فعالية برنامج تدريبي فى خفض القلق وأثره فى خفض السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

إعداد

د . أسامة فاروق مصطفي سالم
الأستاذ المساعد قسم التربية الخاصة
كلية التربية – جامعة الطائف

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى خفض القلق كعرض يعاني منه بعض الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد من خلال برنامج تدريبي (إعداد الباحث) مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع وتحسين مستوى المهارات الاجتماعية لديهم، وقد تكونت عينة الدراسة (٥) أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٥٩- ٦٩) ، وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٨ – ١١) عاماً ونسبة اضطراب التوحد لديهم متوسطة، وجميع أفراد العينة ليس لديهم أي نوع من أنواع الإعاقات الأخرى المصاحبة لاضطراب التوحد غير الإعاقة العقلية، وقد تم اختيارهم من معهد التربية الفكرية بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية حيث تم تطبيق البرنامج التدريبي على الأطفال التوحديين بهدف خفض السلوك النمطي التكرارى الذى يعد سمة من سمات الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

واستخدمت الدراسة الأدوات الآتية : مقياس تقدير القلق ، AnxietyRating Scale، إعداد كل من هارتمن وآخرون (Hartman, et al. , 2001). ، مقياس تقدير السلوك النمطي التكراري إعداد: الباحث، البرنامج إعداد: الباحث ، مقياس تقدير التوحد الطفولي إعداد: (الشمري والسرطاوي، ٢٠٠٢) ، مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) إعداد : حنوره (٢٠٠١) ، مقياس السلوك التكيفي إعداد : صادق(١٩٨٥).

وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج: وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير القلق والدرجة الكلية للمقياس في القياسين القبلي والبعدي فى اتجاه القياس البعدي ، عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق في القياسين البعدي والتتبعي . مما يوضح امتداد تأثير البرنامج الارشادي وفاعليته في خفض مستوى القلق لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد .وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس تقدير السلوك النمطي التكراري والدرجة الكلية للمقياس في القياسين القبلي والبعدي فى اتجاه القياس البعدي مما يوضح انخفاض مستوى السلوك النمطي التكراري لديهم في القياس البعدي ، لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي أداء مقياس تقدير السلوك النمطي التكراري والدرجة الكلية في القياسين البعدي والتتبعي.

The effectiveness of the training program for reducing anxiety and its impact for reducing Stereotypical Repetitive Behavior in children with autism spectrum disorder .

The study aims to reduce anxiety, as a symptom experienced by some children with autism spectrum disorder, through a training program (prepared by the researcher), which may contribute to further integrate them in the society, and improve their social skills. The study sample was composed of (5) autistic children, their IQ ranged between (59-69), and their chronicle ages ranged between (8-11) years and the proportion of autistic disorder they have is medium, and all the respondents do not have any other types of disabilities associated with autism, apart from mental retardation. They have been selected from the Institute of Intellectual Education in the city of Taif, Saudi Arabia, where the training program was

applied to autistic children in order to reduce the Iterative Typical Behavior which is characteristic of children with autism spectrum disorder attributes.

The study used the following tools: Anxiety Rating Scale, set up by (Hartman, et al., 2001), Iterative Typical Behavior Scale, prepared by the researcher, Counseling Program, prepared by researcher, Infantile Autism Estimation Scale prepared by (Al Shemmary& El Sarataui 2002), Stanford-Binet Arabs Intelligence Scale (fourth edition) prepared by Hannoura (2001), Adaptive Behavior Scale prepared by Sadek (1985).

The study resulted in a set of findings; There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the Anxiety Rating Scale, and the total score of the scale in the two, pre and post, measurements in favor of the post measurement, and there are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the Anxiety Rating Scale in the two, post and iterative, measurements, which explains the extension of the counseling program and its effectiveness in reducing the level of anxiety in the children with autism. There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the Iterative Typical Behavior Scale and the total score of the scale in the two, pre and post, measurements in favor of the pre measurement, which explains the low level of the iterative typical behavior by them in the post measurement, there are no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group members on the iterative typical behavior estimate and the total score in the two, post and iterative, measurements.

مقدمة :

يعتبر اضطراب التوحد من أعقد صيغ الإعاقة بل وأكثرها تعقيدا وخطورة في نفس الوقت على الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد به وأسرهم، ويعد السلوك النمطي التكرارى من الأبعاد الرئيسية في تشخيص الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

كما يعد السلوك النمطي التكرارى لدى الطفل ذوي اضطراب طيف التوحد من الاضطرابات التي تؤثر سلبا على مظاهر نموه الطبيعي والتفاعل الاجتماعي ويشمل السلوك النمطي التكرارى لدى هؤلاء الأطفال كلا من (هز الجسم إلى الأمام وإلى الخلف أثناء الجلوس)، والدوران حول النفس، والتلويح بالذراعين، والهمهمة وترديد ثلاث أو أربع كلمات أو جمل معينة لفترة طويلة من الوقت .

كما يعتبر اضطراب التوحد (AD) من الإعاقات التي تندرج تحت فئة اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) بأنه "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية في طبعته الخامسة(DSM-V,2013,) فمن السمات الرئيسية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد به عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين والتي تأخذ بعدا كبيرا في عملية التشخيص.

هذا وترتفع معدلات انتشار اضطرابات القلق لدى الأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد بسبب افتقارهم القدرة علي استخلاص المغزى من المواقف التي يتعرضون لها ، وطرح الأسئلة المناسبة التي توضح لهم ما يمرون به. بطبيعة الحال ، من الصعب بمكان استثناء من هذا الأمر العوامل الأساسية للشعور بالقلق الشديد التي قد تظهر في ظروف عادية مشابهة (آرونز؛ جيتنس ، ٢٠٠٥، ٨٣).

يعتبر الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد علي وجه الخصوص أكثر الأطفال عرضة للشعور بالقلق. فقد وجد أن ٥٥٪ من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد لديهم أحد اضطرابات القلق (De Bruin et al., 2006)

و يؤثر اضطراب القلق في مرحلة الطفولة على مجالات من الأداء تتضمن العلاقات الأسرية والاجتماعية والتحصيلية ، فتؤدي إلى العديد من المشكلات في بناء الصداقة ، وفي المبادأة ، كما تؤدي إلى إدراك سلبي للمعلم والأقران ، وإدراك سلبي لقيمة الذات (Shashi et al ., 2007)

توضح نظرية العقل مثل تلك الاضطرابات تؤدي إلي قصور النواحي الإدراكية والمعرفية لدي الطفل ، بالتالي يواجه الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد صعوبة في التنبؤ بالنتائج والأحداث ، مما ينتج عنه شعور بالقلق وعدم الأمان ، وبالتالي يصبح من الطبيعي أن يستسلم هذا الطفل للسلوك التكراري الذي يعمل علي التقليل من حدة قلقه وتوتره كوسيلة للتعامل مع المواقف التي لا يتمكن من استيعابها ، وطالما يظهر هذا النوع من السلوك علي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، يصبح من الصعب بل قد يكون من المستحيل التخلص منه (آرونز؛ جيتنس ، ٢٠٠٥ ، ٨٣-٨٤).

وعندما تزداد حده السلوك النمطي التكراري لدي الطفل التوحدي يلجأ إلى التجنب الاجتماعي والعزلة ويعيش وحيدا في هذا العالم مع نفسه ، وينتابه الشعور بالخوف من مواجهة المواقف الاجتماعية.

وهنا تبرز أهمية التدخل في رعاية الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد خاصة أن الدراسات والبحوث الميدانية قد أثبتت أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يمكنهم التكيف النفسي والاجتماعي إذا ما أحسن رعايتهم وتوجيههم.

ومن خلال البرنامج التدريبي في الدراسة الحالية يمكن خفض القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يساعد على خفض السلوك النمطي التكرارى لهم مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع ، ويجعلهم أكثر توافقاً من الناحية النفسية والاجتماعية.

مشكلة الدراسة:

نبعت مشكلة الدراسة الحالية مما لاحظه الباحث من خلال زياراته الميدانية لفصول الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في الإشراف الميداني على الطلاب مسار الاضطرابات السلوكية والتوحد ،وما انتهت إليه العديد من الدراسات النفسية والتربوية . حيث لاحظ الباحث أن هناك الكثير من الأطفال التوحديين لديهم سلوك نمطي تكراري مما يحد من تفاعلهم وعزلتهم عن المجتمع الذى يعيشون فيه .

وهذا يوافق ما انتهت اليه نتائج دراسة كيم وآخرون (Kim et al ., 2000) إلى وجود علاقات سلبية بين اضطرابات القلق والعلاقات مع الأقران والأسرة والمعلمين.

وقد أكدت نتائج دراسة جلت وآخرون (Gillott et al., 2001) ارتفاع مستويات اضطرابات القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وتراوحت نسب اضطرابات القلق بين ٤٧٪ : ٨٤,١٪

وأشارت نتائج دراسة وايت وآخرون (White et al ., 2009)ارتفاع معدلات انتشار القلق المعمم لدى الأطفال والمراهقين ذوي اضطراب طيف التوحد.

وفي مراجعة لاضطرابات القلق توصل أندريا Andrea , 2009 , 9 إلى أن العديد من الدراسات أظهرت العديد من الاضطرابات النفسية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد شملت : اضطراب القلق المعمم وتراوح نسبته بين ٢: ١٣ ٪ .

أسفرت نتائج دراسة دافيز وآخرون (Davis et al., 2010)عن ارتفاع في مستويات القلق الحاد ، الفوبيات ، القلق الاجتماعي ، الوساوس القهرية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وقد لاحظ الباحث أن هناك الكثير من آباء الأطفال التوحديين يسعون إلى عدم تعريض أبنائهم للمواقف الاجتماعية حتي لا يظهروا السلوكيات النمطية التكرارية لديهم ، حيث تحدث السلوكيات النمطية التكرارية بمعدل أكبر في أوقات مختلفة من حياة الطفل ، أو أثناء أوضاع اجتماعية مختلفة.

و على الرغم من أن السمات الاجتماعية والتواصل قد تتحسن أثناء مرحلة الطفولة المبكرة إلا أن السلوكيات النمطية المتكررة تبدو أكثر حدة وتعد من السلوكيات التى تستمر في أوقات لاحقة (Bishop et al.,2006).

ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي :

ما فعالية البرنامج التدريبي في خفض القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد؟

ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة التالية :

١. هل يوجد تأثير للبرنامج في خفض القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد ؟
٢. هل يوجد تأثير للبرنامج في خفض السلوك النمطي التكرارى لدى أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد ؟
٣. هل يمتد تأثير البرنامج في خفض القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد لما بعد التطبيق بفترة زمنية ؟
٤. هل يمتد تأثير البرنامج في خفض السلوك النمطي التكرارى لدى أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ ذوي اضطراب طيف التوحد لما بعد التطبيق بفترة زمنية ؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى خفض القلق كعرض يعاني منه معظم الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد بإعداد برنامج تدريبي في خفض القلق لديهم

وأثره على خفض السلوك النمطي التكراري لديهم حيث تم اختيارهم من معهد التربية الفكرية بمدينة الطائف بالمملكة العربية السعودية ، مما قد يساهم في زيادة دمجهم بالمجتمع ، ويجعلهم أكثر توافقاً من الناحية النفسية والاجتماعية ، فالدراسة الحالية تعد بمثابة تدخل لخفض القلق مما يساعد على خفض السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع الذي تتصدى لدراسته حيث أنه يسعى للتحقق من فاعلية برنامج تدريبي لخفض القلق مما يساعد في لخفض السلوك النمطي التكرارى لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد. ومما لاشك أن هذا الموضوع ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية .

١ـ فمن حيث الناحية النظرية للدراسة:

أ. الموضوع الذي تتصدى له الدراسة هو خفض القلق مما يساعد في خفض السلوك النمطي والتكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد من خلال البرنامج التدريبي حيث يؤثر ارتفاع معدلات انتشار القلق لدى الأطفال التوحديين في بداية حياتهم سلباً على الجوانب الأكاديمية والمهنية وعلي أدائهم الاجتماعي ، لاسيما إذا علمنا أن القصور في المهارات الاجتماعية يمثل لب العجز في اضطراب التوحد (Howlin &Goode , 1998)

ب. بعد أن تتبع الباحث الدراسات العربية والأجنبية التي تناولت القلق والسلوك النمطي والتكراري لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لاحظ – في حدود علمه- قلة الدراسات العربية التي تناولت ارتباط القلق بالسلوك النمطي والتكراري لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد مقارنة بهذا الكم الهائل من الدراسات التي تناولت القلق لدى العاديين ، مما يؤكد أننا في أمس الحاجة إلى المزيد من الدراسات في هذا المجال.

ج. تقديم إطار نظري شامل عن مفاهيم الدراسة لأهميتها وهي :- البرنامج التدريبي/ القلق / السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بما يفيد الباحثين في المجال.

د. إثراء وزيادة المعلومات التي تتعلق بالقلق والسلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مما يساعد الوالدين والعاملين مع هذه الفئة من الأطفال من التعامل الفعال معهم وتقديم أفضل الخدمات لهم.

ه. السعي إلى خفض السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وما يترتب عليه من تخفيف حدة الضغوط التي يعاني منها هؤلاء الأطفال وأسرهم.

٢ـ من حيث الناحية التطبيقية للدراسة :

أ. تتضح أهمية الدراسة الحالية في تصميم برنامج تدريبي في خفض القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وأثره على خفض السلوك النمطي التكراري لديهم .

ب. - تطبيق البرامج على الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والتحقق من تحسن أدائهم، ويشجع أولياء أمورهم على تهيئة البيئة لهم مما يساعد على خفض القلق لديهم وبالتالي إمكانية خفض السلوك النمطي التكراري.

ج. -تسفر نتائج الدراسة في توجيه القائمين على رعاية هؤلاء الأطفال إلى أفضل الأساليب التي من شأنها أن تخفض القلق لدى هؤلاء الأطفال وتخفض السلوك النمطي التكرارى.

د. -تفيد نتائج الدراسة في إمكانية استخدامها مع حالات أخرى من اضطراب التوحد.

ه. -كما تفيد العاملين في المجال على إعداد برامج مماثلة تساعدهم في خفض السلوك النمطي التكرارى أو تعديل السلوكيات غير المرغوب فيها لديهم .

مصطلحات الدراسة:

١ـ البرنامج التدريبي:

برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم المؤسسة ؛ بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ، ولتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها ، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه . (زهران ، ٢٠٠٢، ٤٩٩)

٢ـ القلق Anxiety

يعرف(سبيلبيرجر وزملاؤه ،١٩٩٢،٦) القلق بأنه "انفعال غير سار وشعور مكدر بتهديد أو هم مقيم أوعدم راحة أو استقرار مع الإحساس بالتوتر الشديد ، وخوف دائم لا مبرر موضوعي له ، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول ، مع استجابة مسرفة لمواقف لا تتضمن خطراً حقيقياً ، والاستجابة لمواقف الحياة العادية كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ" .

تتحدد اضطرابات القلق إجرائياً بالدرجات التي يحصل عليها الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على مقياس تقدير القلقفي الدراسة الحالية.

٣ـ السلوك النمطي التكراري Repetitive Behavior

ومن أكثر أنواع السلوك المضطرب لدى هؤلاء الأطفال هو تكرار الأفعال أو القيام بأعمال نمطية مثل سلوك الاهتزاز (هز الجسم إلى الأمام وإلى الخلف أثناء الجلوس)، والدوران حول النفس، والتلويح بالذراعين، والهمهمة وترديد ثلاث أو أربع كلمات أو مجل معينة لفترة طويلة من الوقت (القاسم؛ عبيد؛ الزغبي، ٢٠٠١، ١٢٨-١٣٠).

ويعرف الباحث السلوك النمطي التكراري بانة هو مجموعة من السلوكيات التي تتضمن السلوك النمطي ، والسلوك الجامد ، والدوافع ، والهواجس ، والمحافظة ، والتكرار والنمطية في استخدام اللغة.

يتحـدد السلـوك النمطـي التكـراري إجرائيـاً بالدرجات التـي يحصل عليهـا الأطفـال ذوي اضطـراب طيـف التوحـد علـى مقيـاس تقديـر السلـوك النمطي التكراري.

٤ـ اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum disorder

ويعـرف الدليـل التشخيصـي والإحصائـي الخامـس للاضطرابـات العقليـة 809 ، 2013 ، (DSM-5)

اضطـراب طيـف التوحـد Autism Spectrum Disorder (ASD) بأنـه "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعـي، ومحدوديـة الأنمـاط والأنشطـة السلوكيـة ويتضمـن ثـلاث مستويـات، علـى أن تظهر الأعراض في فـترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني (سليم ،٢٠١٤، ١٢).

يتحـدد التوحـد إجرائيـاً بالدرجـة التـي يحصـل عليهـا الطفـل علـى مقياس تقدير السلوك التوحدي من إعداد (الشمري و السرطاوي ، ٢٠٠٢).

حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية:

المنهـج المسـتخدم: هو المنهج التجريبـي الذي يختبر فعاليـة برنامج تدريبي (متغـير مستقـل) في خفـض القلق والسلـوك النمطي التكـراري (متغير تابع) لدى عينة من الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

عينـة الدراسـة: وهي تتألف من (٥) مـن الأطفال الذكـور ذوى اضطراب طيف التوحـد الذين تتراوح نسبة ذكائهـم بين (٥٩: ٦٩) ، وتتراوح أعمارهم الزمنية مـا بـين (٨ – ١١) عامـاً وقد تم اختيارهم من معهـد التربية الفكرية بمدينة الطائـف بالمملكـة العربيـة السعوديـة وجميع أفـراد العينة ليس لديهـم أي نوع مـن أنـواع الإعاقات الأخرى المصاحبة لاضطـراب التوحد غير الإعاقة العقلية

، حيث تم تطبيق البرنامج التدريبي لمعرفة أثره في خفض القلق وأثرة على خفض السلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد.

الأدوات المطبقة على أفراد العينة، وتشمل :

- مقياس تقدير القلق Anxiety Rating Scale، إعداد كل من هارتمن وآخرون (Hartman et al. , 2001)،تعريب وتقنين غنايم وآخرون
- مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة) (إعداد :حنوره، ٢٠٠١).
- مقياس تقدير التوحد الطفولي(إعداد :الشمرى ؛ السرطاوي، ٢٠٠٢)
- مقياس تقدير السلوك النمطي التكرارى (إعداد : الباحث).
- البرنامج السلوكي التدريبي(إعداد : الباحث).

الإطار النظري

يمكن عرض متغيرات الدراسة تباعاً على النحو التالي :

أولاً : اضطرابات القلق

يحتل القلق مكانة بارزة في علم النفس الحديث ، فهو المفهوم المركزي في علم الأمراض النفسية والعقلية ، والعرض الجوهري المشترك في الاضطرابات النفسية ، بل في أمراض عضوية شتى ، فهو محور العصاب وأبرز خصائصه ، كما أنه السمة المميزة لعديد من الاضطرابات السلوكية والذهان.

تتعدد تعريفات القلق فقد عرفه كل من كابلن وسادوك (Kaplan & Sadock , 1996) بأنه " حالة مرضية تتسم بالشعور بالتوجس المصحوب بعلامات جسمية تشير إلى فرط نشاط الجهاز العصبي الذاتي ، ويختلف القلق عن الخوف بأن الأخير (أي الخوف) يمثل استجابة لسبب معروف. وعرفه عكاشة (٢٠٠٣) بأنه " شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في نوبات متكررة ، مثل الشعور بالفراغ في المعدة أو السحبة في الصدر، أو الضيق في التنفس ، أو الشعور بنبضات القلب أو الصراع ، أو كثرة الحركة... الخ" .

ويعرف القريطي (١٢١،١٩٩٨) القلق بأنه " حالة انفعالية مركبة غير سارة تمثل ائتلافاً أو مزيجاً من مشاعر الخوف المستمر والفزع والرعب والانقباض والهم نتيجة توقع شر وشيك الحدوث، أو الإحساس بالخطر والتهديد من شيء ما مبهم وغامض يعجز المرء عن تبينه أو تحديده علي نحو موضوعي " .

يعرفه عبد الخالق (٢٠٠٠، ٣٦-٣٧) بأنه "شعور بخوف غامض مجهول المصدر وتوتر داخلي، وعدم القدرة على الاسترخاء والاستقرار، وصعوبة التركيز مع مشاعر مصاحبة بعدم الأمن، والاستغراق في أحلام اليقظة" .

يرى الباحث أن القلق : "حاله مرضية تتسم بالشعور بالخوف والتوتر مما ينتج عنه زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ، والخوف من المستقبل أو المجهول" .

اضطرابات القلق لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

يعتبر الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على وجه الخصوص أكثر الأطفال عرضة للشعور بالقلق آرونز؛ جيتنس (٢٠٠٥، ٨٣). وقد وجد أن ٥٥٪ منهم لديهم أحد اضطرابات القلق (De Bruin et al., 2006)

وتعد المخاوف منتشرة لدي الأطفال والمراهقين الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد، والقلق المعمم ، واضطرابات قلق الانفصال ، والاضطراب الوسواسي القهري ، والمخاوف الاجتماعية(White et al ., 2009 ;)

والأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد لديهم مخاطر مرتفعة للاضطرابات النفسية شملت الفوبيا ، القلق ، الاضطراب الوسواسي القهري (Matson & Schwler, 2007)

إن الاضطرابات النفسية لدي الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد كانت : الاكتئاب ، والحركة الزائدة ، وعدم الانتباه ، والعدوان ، والاضطراب الوساوسي القهري ، والمخاوف ، والقلق المعمم ، واضطراب الهلع ، وقلق الانفصال ، والقلق الاجتماعي(Stewart et al ., 2009)

وفي مراجعه للتراث وجد لينهرت (Lainhart ,1999) أن حدوث اضطرابات القلق وأعراض القلق تراوحت بين ٧٪ : ٨٤٪ لدى الأطفال والراشدين من ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتتراوح انتشار اضطرابات القلق لدي التوحديين مرتفعي الأداء الوظيفي المرتفع ما بين ٤٧٪ إلي ٨٤,١٪ (Gillot et al., 2001) .

ويشير أندرو(9 , Andrea , 2009) إلى أن العديد من الدراسات أظهرت مدي واسع من الاضطرابات النفسية لدي التوحديين شملت : اضطراب القلق المعمم والذي تراوح نسبته ابين ٢ : ١٣ ٪ والاضطراب الوسواسي القهري والذي تراوح نسبته ما بين ١-٤٦ ٪ ، وقلق الانفصال وتراوحت نسبته من ٥ : ١٣٪ ، والمخاوف المحددة تراوحت نسبتها ٨,٥: ٤٤٪ .

وانتهت نتائج دراسة كيم وآخرون(Kim et al ., 2000) والتي أُجريت علي ٥٩ طفل توحدي مرتفع الأداء الوظيفي ، تراوحت أعمارهم بين ٩ : ١٤ سنة ، إلى أن ١٣,٦٪ من الأطفال التوحديون يحصلون علي درجات مرتفعة علي مقاييس القلق المعمم.

ثانياً: ـ السلوك النمطي التكراري Stereotypical Repetitive Behavior

يشير السلوك المتكرر عموما بصفة عامة إلى مجموعة واسعة من السلوكيات بما في ذلك النمطية والسلوك الجامد ، والدوافع ، والهواجس ، والمحافظة ، التكرار والنمطية في استخدام اللغة (Watt et al., 2008).

ويؤثر السلوك المتكرر والمقيد على التفاعل بين الطفل والأسرة ، وأثبتت الدراسات أن هذا السلوك عندما يكون في مرحلة متطورة له آثاره المدمرة علي التأثير الوظيفي للأسرة و الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد. (Klin et al., 2007)

وتظهر أنماط من السلوك النمطي في الأنشطة التي يؤديها ، وفي اهتماماته . وهذه الأنماط تشمل الانشغال بواحدة أو أكثر من الأنماط المقيدة للسلوك النمطي وتمسكه غير المرن بأعمال محددة أو طقوس ، أو الانشغال بأجزاء من الموضوعات . (فاروق ، ٢٠١٤-ب ،٢٨٢)

إن هذه الأنماط السلوكية المختلفة للطفل ذوى اضطراب طيف التوحد ، ربما يكون لها وظائف معينة فمثال على ذلك النشاط فقد يكون ممتع بحد ذاته لهم ، أو يكون ناتج عن ضغط شديد وقلق. فانهم يظهرون نوع من الهدوء والاطمئنان عندما يعرفون أي نشاط سيقومون به في الحياة اليومية ، أما عندما يفاجئون بنشاط جديد دون معرفتهم المسبقة له فإنهم يغضبون وربما يرجع ذلك إلي قصور الإدراك ، وقدرتهم المحدودة في معالجة المعلومات الجديدة .

وتذكر الشامي (٢٠٠٤ ، ٣٧٤ – ٣٧٥)، **الأسباب التي تؤدى بالأشخاص الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الى ممارسة سلوكيات نمطية متكررة تتمثل في الآتي :ـ**

١- التخفيف من شحنة مثيرات يصعب عليهم تحملها.
أن السلوكيات النمطية المتكررة تحدث عندما يتعرض الطفل التوحدي لشحنة ضخمة من المثيرات البيئية دون أن يتمكن من علاجها.

٢- الحركات السلوكية هي مصدر متعة للشخص الذي يمارسها.
أن الطفل قد يعكس أحاسيس ممتعة، وأن هذه الأحاسيس الممتعة تبقي الطفل منهمكا بذلك النوع من السلوك، ولا يكون سببها جذب انتباه الآخرين.

متي تحدث السلوكيات النمطية التكرارية لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد :

- في أوضاع السعادة.
- في أوضاع سكون النفس.
- في أوضاع التوتر والقلق . (الشامي ،٢٠٠٤ ، ٣٧٧)

النظريات التي تفسـر السـلوك النمطي التكراري لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد:

النظريات الحالية تشمل المعتقدات، تنشأ السلوكيات النمطية المتكررة تنشأ نتيجة القصور المعرفي. وهي نتيجة الاشراط الإجرائي، وترتبط بمستوي عال من الإثارة، وهي نتيجة للمزيج من الصعوبات الاجتماعية و المعرفية وتفسر هذه النظريات السلوكيات النمطية من خلال الفروض التالية: (Firth,1989).

- **الفرض الاول**: إن السلوكيات النمطية المتكررة تحدث نتيجة التماسك الضعيف للجهاز العصبي المركزي بالنسبة للأطفال التوحديين (خلل الجهاز العصبي المركزي)، ونتيجة لهذا التماسك الضعيف للجهاز العصبي المركزي مما يجعل الطفل التوحدي يركز علي أجزاء فردية أو جوانب، أو سمات من الموقف ككل بدلا من الانتباه للصورة الكلية. مما يجعله يركز على الجزء من الشيء وليس الشيء كله. و ربما تفسر السلوك النمطي التكراري، والإصرار علي التماثل، والاهتمامات الضيقة، والانتباه إلى التفاصيل الضئيلة، والتركيز على جانب واحد لموضوع من الموقف مما يقودنا إلى اهتمامات محددة موجودة لدي الأطفال التوحديين، ومع ذلك نتيجة التماسك الضعيف للجهاز العصبي المركزي لا نستطيع النظرية تفسير السلوكيات النمطية المتكررة مثل الحركات العضلية النمطية (Turner,1999;Firth&Happe,1994).

- **الفرض الثاني** : تكرارية السلوك نتيجة أعراض قصور التنفيذ.
  فالأفراد التوحديين لديهم قصور في التخطيط، والتوليد، أو السيطرة على السلوك، مما يجعل الفرد التوحدي مقيد (حبيس) لفكرة أو سلوك، مما ينتج عنها لا حقا الأفكار والسلوكيات المتكررة، هذه النظرية ربما تفسر التنويع، التفشي (التغلغل)، التكرار، وجمود السلوكيات المتكررة لدى الأفراد التوحديين (Turner,1999).

- **فرضية أخري** :إن السلوك النمطي التكراري يكون نتيجة الاشراط الإجرائي مع السلوكيات نفسها مما يعطي مكافأة للفرد :

- وهذه الفرضية تدعم من خلال حقيقة أن الكثير من السلوكيات النمطية (تمدنا) توفر الإثارة الحسية. مما يجعلها تجربة ممتعة للفرد التوحدي بالإضافة إلى ذلك . وقد وجد الباحثون أن هناك مصادر بديلة للاستثارة تستطيع أن تخفض السلوك التكراري ، وإجراءات الإنطفاء الحسي غالبا تنجح في خفض السلوكيات المتكررة.

- يمكن استخدام السلوكيات المتكررة لتدعيم السلوكيات الأخرى مثل السماح للطفل الانشغال في نقر الأصبع بعد أداء المهام للعمل المطلوب منه ، كما تدعم هذه الفرضية أن الأبحاث تشير إلى أن بعض السلوكيات المتكررة مثل سلوك إيذاء الذات ربما لا يعزز من خلال الحصول علي الانتباه الاجتماعي أو تجنب المهمة(Lovass,Newsom&Hickman,1987).

- العديد من البحوث تدعم فرضية الاشراط الإجرائي: على الرغم من أن السلوك النمطي التكراري قد يكون بمثابة تعزيز للسلوكيات الأخرى ، فانه ليس من الواضح أن التواصل الحسي هو الذي يحافظ على السلوك ، وفي ظروف أخري يكون التواصل الحسي للفرد التوحدي غير واضح(Turner,1999).

- السلوكيات النمطية المتكررة ربما تكون بمثابة وسيلة لخفض مستويات الإثارة العالية ، ولهذا فالسلوكيات النمطية المتكررة تمنع مزيد من المدخلات الحسية ، وبالتالي تقليل مستوى الإثارة الحسية للطفل التوحدي.

- إن الأطفال الذين يعانون من التوحد عندما يظهرون مستويات أعلي من السلوكيات النمطية كما تظهر عليهم فتصبح بيئتهم أكثر تعقيدا.

- **فرضية أخري** :إن السلوكيات النمطية المتكررة مع الطفل التوحدي هي وسيلة للحد من القلق نتيجة صعوبات فهم حالات الأشخاص الآخرين (Baron-Cohen,1989).

- اقترح بارون كوهين في النموذج الاجتماعي المعرفي. «بأن السلوكيات النمطية المتكررة ناتجه عن قصور في فهم الحالات العقلية للآخرين

، مما يؤدي إلى صعوبة التنبؤ، ويزداد القلق في المواقف الاجتماعية ، فان السلوكيات النمطية المتكررة التي يمكن التنبؤ بها نتيجة التعرض للمواقف الاجتماعية فأنها تحد من القلق لدى الفرد التوحدى» (Baron-Cohen,1989).

جميع النظريات السابقة تقدم تفسيراً جزئياً لبعض السلوكيات النمطية المتكررة ولا يوجد تفسير كاملا للسلوك النمطي التكراري الملاحظ لدي الأطفال التوحديين (Turner,1999).

ومع عدم قدرة أي من النظريات تفسير السلوكيات النمطية المتكررة تماما لدى الأطفال التوحديين جعل بعض الباحثين يقترح نموذج العجز المتعدد للسلوكيات المتكررة(Baron- Cohen&Swettenham,1997).

هذا النموذج الاجتماعي المعرفي يتعرف بأنه لا يوجد عجزا واحدا يمكن أن يفسر على نحو وافي جميع السلوكيات المتكررة ، وأنه بدلا من تفسير واحد مستقل يعتمد على وجود عديد من العجز للأطفال التوحديين مثل القلق بمفردة يستطيع أن يوضح هذا العجز وليس بالضرورة على الإطلاق يظهر كل الأعراض، ومع ذلك فأن مجموعه هذه النقائص (العجز) تفسر أعرض السلوكيات النمطية المتكررة للطفل التوحدي.

السلوك النمطي التكراري وعلاقته بالقصور في العلاقات الاجتماعية :

يوجد اقتراح أن السلوكيات المتكررة هي وسيلة للانسحاب من المواقف الاجتماعية التي يصعب فهمها ، هذه الفرضية تفسر الإصرار علي تماثل السلوك كمحاولة لكسب السيطرة علي البيئة وتفسير أن الاهتمامات المحددة تكون اهتمامات غير اجتماعية مما يحدث نتيجة القصور في الوظائف الاجتماعية.

عندما يتم منع الأطفال التوحديين عن السلوك المتكرر والمقيد مما يسبب لهم صعوبات نفسية وسلوكية (Klin et al., 2007)

إن السلوك المتكرر والمقيد يؤثر سلبيا علي التعلم الشامل، والتنمية الاجتماعية، وتكيف الفرد مع الكبار والأقران، وأفراد الأسرة وفي مرحلة ما قبل المدرسة يقضي الأطفال معظم وقتهم في السلوك المتكرر والمقيد مما يجعل الطفل أكثر فقرا على التكيف في هذه المرحلة.(Zandt et al., 2007).

السلوك المتكرر والمقيد يؤثر على التفاعل بين الطفل والأسرة، وأثبتت الدراسات أن هذا السلوك عندما يكون في مرحلة متطورة له آثار مدمرة على التأثير الوظيفي للأسرة والطفل (South et al. ,2005).

اعتبارات هامة لخفض السلوك النمطي التكراري لدى اضطراب طيف التوحد

١. تعليم السلوك البديل، والتزود بمختلف الخبرات الحسية أثناء النوم.
٢. عندما يحدث السلوك حاول جذب انتباه الطفل لشيء آخر.
٣. الخفض التدريجي لمقدار الوقت المرتبط بالسلوك، زيادة مقدار الوقت بين الأوقات المجدوله لسلوكيات التكرارية.
٤. استخدام السلوك التكرارى لتحديد مستوى الضغوط لدى الطفل.
٥. وزع بين المهمات التي يعرفها الطفل التي لا يعرفها (صعب- سهل).
٦. أضف عنصراً ممتعاً إلى الخطة التعليمية، ووازن بين المتعة ومهمات التعليم.
٧. لا تكثر من استخدام المعلومات اللفظية، لا تطلب منهم كمية كبيرة من الإجابات اللفظية.
٨. ضرورة إشغال وقت فراغ الطفل بألعاب وبرامج هادفة من مثل الرياضة، والفن، والسباحة، ومشاهدة التلفاز.
٩. إبعاد الأشياء التي يقوم بها بشكل متكرر باستخدامها، أو بتدويرها وذلك بالتقليل التدريجي.
١٠. إشراك الطفل بالأعمال المنزلية بتكليفه بترتيب الغرفة أو بنقل بعض الأشياء البسيطة من مكان إلى آخر.
١١. تشجيع الطفل على اللعب الجماعي مع الأقران بدلاً من العزلة واللعب الفردي، ومن أمثلة اللعب الجماعي (السلم والثعبان، وشد الحبل، والكرة، والمسابقات). (فاروق، الشربيني، ٢٠١٣، ١٥٨-١٥٩)

رابعاً :اضطراب طيف التوحدAutism Spectrum Disorder :

وتعرف أبو السعود (٢٠٠٩، ٣٦) إلى أن اضطراب طيف التوحد يعد ارتقاء غير طبيعي مختل للجهاز العصبي المركزي يتضح قبل الثلاث سنوات من عمر الطفل ويتميز بفساد التفاعل الاجتماعي والاتصال الشعوري والنشاط التخيلي والأنشطة الاجتماعية مرتبطا مع أنواع مرضية من السلوك وبشكل خاص في تجنب الحملقة والنشاط الزائد والنمطية والإصرار على الروتين والكثير من الحركات الآلية.

يعرف كل من (فاروق ؛ الشربيني ،٢٠١٤ -أ ، ٣٠) اضطراب طيف التوحد على أنه " أحد اضطرابات النمو الارتقائي الشاملة تنتج عن اضطراب في الجهاز العصبي المركزي مما ينتج عنه تلف في الدماغ (خلل وظيفي في المخ) يؤدي إلى قصور في التفاعل الاجتماعي ، وقصور في التواصل اللفظي وغير اللفظي ، وعدم القدرة على التخيل ، ويظهر في السنوات الثلاثة الأولي من عمر الطفل".

ويعرف الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (809 ، 2013 ، DSM-5)

اضطراب طيف التوحد Autism Spectrum Disorder (ASD) بأنه "اضطراب يتميز بعجز في بعدين أساسيين هما؛ عجز في التواصل والتفاعل الاجتماعي، ومحدودية الأنماط والأنشطة السلوكية ويتضمن ثلاث مستويات، على أن تظهر الأعراض في فترة نمو مبكرة مسببة ضعف شديد في الأداء الاجتماعي والمهني (سليم ،٢٠١٤، ١٢).

معدلات انتشار التوحد:

بينما كانت نسبة الإصابة باضطراب التوحد في عام ٢٠٠٨ هي ١:١٥٠ حالة ولادة ، استيقظ العالم في اليوم العالمي للتوعية بالاوتيزم الموافق الثاني من نيسان/ابريل ٢٠١٢ على ان نسبة الاصابة بالاوتيزم تجاوزت حدود ١:٨٨ حالة ولادة بمعدل ١:٥٤ ذكر ، ١:٢٥٢ انثي وأن هذه الاضراب يكلف الولايات

المتحـدة بمفردهـا مـا يربـوا علـى ٣٩٤ مليـون دولار سنويـاً مقدمـة كخدمـات تتفـق في تشخيـص تأهيـل المصابـين بالاوتيـزم في مرحلـة الطفولـة فقـط (الخولي ؛ ابو الفتوح ، ٢٠١٣ ، ٥١)

ويؤكـد الدليـل التشخيصـي والإحصائـي الخامـس للاضطرابـات العقليـة(55، DSM-V،2013) علـي أن معـدل انتشار طيـف التوحد أصبح في زيادة مستمرة ، وأن نسبة التقارير حول اضطراب طيف التوحد في جميع أنحاء الولايـات المتحـدة وبلدان غيرهـا اقتربت من (١٪) من نسبـة السكان ؛ مشيـرا إلي أنـه يظـل من غيـر الواضح أسبـاب ارتفاع هذه النسب ما إذا كانت ترجع إلي التوسـع الـذي حدث في معاييـر التشخيص في الدليل الإحصائـي الرابع المعدل (DSM-IV-TR) ليشمـل حـالات دون العتبة ، أو زيادة الوعي ، أو الاختلاف في منهجية الدراسة ،أم وجود زيادة حقيقة في نسبة اضطراب طيف التوحد.

سمات اضطراب طيف التوحد

×**السمات السلوكية** :

يمكـن تحديـد السمات السلوكيـة لدى الأطفـال ذوى اضطراب طيـف التوحد فيما يأتي:

- السلـوك النمطـي والطقـوس Stereotyped and Ritualistic Behaviorالسلـوك النمطـي والطقوسـي مـن السلوكيـات الملاحظـة علـي العديـد مـن الأفـراد المصابـين بالتوحد ، وقد يكـون عدوانيـاً موجهاً للآخريـن أو إيـذاء الـذات. وفي الحقيقـة فـإن المشكلات السلوكيـة المرتبطـة بالتوحـد هـي مشكـلات رئيسـة، وفي الكثيـر مـن حـالات التوحد الشديـدة فـإن المشكلات السلوكيـة تكـون دائمـة وتعيـق بشـدة الفرصـة المتاحـة للطفـل للتعلـم والتفاعـل الاجتماعـي (الزريقـات ، ٢٠١٠، ٣٩) .
- أرجحـه الجسـم للأمـام والخلـف أو أرجحـه يمينـاً أو يسـاراً بالارتكاز على احدي القدمين بالتناوب.
- الانشغال باللعب بالأصابع أو أحد أعضاء الجسم أو لوي خصلات الشعر.

- حـركات لا إراديـة باليـد لإثـارة الذات ومنهـا رفرفة اليديـن أو لف اليدين بانتظـام بالقـرب مـن العينـين ، الطـرق بإحـدى اليديـن علـى رسـغ اليـد الأخرى.
- السير علي أطراف الأصابع أو المشي بطريقة ما كأن يسير إلى الأمام خطوتين وإلى الخلف خطوتين ، أرجحه الأرجل أثناء المشي ، الضرب بالقدمين على الأرض ، الدوران حول نفسه باستمرار دون إحساس بالدوخة أو الدوار (السعد ، ١٩٩٢؛ عامر ، ٢٠٠٨، ٦٥؛ فراج ، ١٩٩٤).
- التحديق في لمبة الكهرباء أو شيء في الغرفة، ورعشة العين المتكررة ، وتحريك الأصابع أمام العين، وتقليب الكتفين ، والنظر باستمرار أو صمت في الفضاء أمامه.
- إحداث صوت معين باستمرار ، سد الأذن بالإصبع.
- الحك، مسح الجسم باليد أو بشيء محدد.
- دحرجة الجسم ، تقليب الجسم موضعياً من الرأس إلى القدمين ، تقليب الجسم من جانب إلى آخر.
- عض القلم أو الممحاة باستمرار ، وضع الإصبع أو شيء في الفم لحس أو لعق الأشياء.
- شم الأشياء أو شم الناس (زياد ، ٢٠٠١، ١١).
- يظهر الطفل سلوكات لاإرادية مثل رفرفة اليدين ، وهز الجسم ذهاباً وإياباً.
- يظهر الطفل قصوراً واضحاً في دافعيته إزاء المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به.
- يميل التوحديون إلى انتقاء مثير محدد بصورة مفرطة.
- يفضل التوحديين أن تسير الأمور علي نمط محدد دون تغير ، ويشعرون بقلق زائد عند محاولة تغير نمط محدد قد تعودا عليه.

بحوث ودراسات سابقة:

يقوم الباحث في حدود ما اطلع علية بإيجاز عرض عدد من بحوث و دراسات السابقة كما يلي:

أولاً : دراسات تناولت القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

بينما تناولت دراسة شو(Chow, 2008) فحص القلق والاكتئاب لدى عينة من الأطفال التوحديين، بلغ قوامها (٣٢) طفلاً وآبائهم "مجموعة تجريبية ، (٣٢) طفلاً وآبائهم من العاديين "مجموعة ضابطة"، وتراوحت أعمارهم ما بين ٨-١٦ سنة ، وطبق عليهم مقياس الاكتئاب للأطفال من إعداد : Kovacs, 2003، ومقياس القلق متعدد الأبعاد من إعداد : March, 1997 ، وتوصلت النتائج إلى أن والدي الأطفال التوحديين قرروا وجود مستوي مرتفع من الأعراض الاكتئابية لدى أبنائهم مقارنة بنظرائهم بالأطفال العاديين ، في حين لا توجد فروق بين المجموعتين من حيث عدد الأعراض الاكتئابية ، كما أوضحت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً في مستوي القلق بين الأطفال والتوحديين ونظرائهم العاديين حيث قرر والدي الأطفال التوحديين وجود مستوي مرتفع للقلق المحدد لدى أطفالهم التوحديين وذلك مقارنة بالأطفال العاديين.

تناولت دراسة كيمل وآخرون(Kimel, 2008) التعرف على القلق والاكتئاب لدى ذوي اضطراب طيف التوحد ، وتكونت عينة الدراسة من (١٩) طفل لديهم اضطراب طيف التوحد ، و(١٨) طفلا توحدياً ، وتمت المضاهاة بينهم ، وطبقت عليهم الأدوات التالية : مقياس القلق السلوكي للأطفال إعداد : Reynolds &Kamphaus, 1992، وقائمة مسح الاضطرابات الفصامية والانفعالية للأطفال من إعداد : Birmaher et al., 1983 ، وقائمة مسح المخاوف المحددة للأطفال ، من إعداد : Ollendick, 1983، أبانت النتائج من خلال عقد المقارنات بين الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد والأطفال التوحديين عن وجود أنماط متشابهة لمستويات القلق ، ووجود مشكلات شديدة في اضطراب الانتباه ، وقصور واضح في المهارات الاجتماعية ، كما أظهرت

النتائج وجود مستويات متشابهة بين المجموعتين في المخاوف المحددة المتمثلة في المخاوف الاجتماعية ، والخوف من الفشل والنقد ، والخوف من المجهول.

كما هدفت دراسة ويتور (Witwer , 2009) الاضطرابات النفسية لدى عينة من ذوي اضطراب طيف التوحد ، مكونة من (٦١) تلميذ من ذوى اضطراب طيف التوحد ، وتراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٧ سنة، وطبقت عليهم الأدوات التالية : قائمة الأعراض النفسية للأطفال والمراهقين كما يدركها الوالدين من إعداد: Weller et al., 1999، وقائمة الأعراض النفسية للطفل والمراهق من إعداد : Gadow & Sprafkin, 1994، وقائمة تقدير سلوك الطفل من إعداد آمن وآخرون : Aman et al., 1996، وأظهرت النتائج وجود نسبة تقدر بنحو ٦٧٪ للفوبيا المحددة ، ونسبة ٢٥٪ للقلق المعمم ، كما وجدت نسبة ١٦٪ من أفراد العينة يعانون من الفوبيا الاجتماعية.

استهدفت دراسة ليمن (**Lehman, 2010**) فحص القلق لدى الأطفال التوحديين ، على عينة تكونت من (٣١) طفلاً ومراهقاً ذوي اضطراب طيف التوحد ، تراوحت أعمارهم ما بين ٦-١٨ سنة ، وطبق على عينة الدراسة الأدوات التالية : مقياس القلق الظاهر للأطفال من إعداد : Reynolds& Richmond, 1985، وقائمة ملاحظة سلوك الطفل ، وصورة تقارير المعلم ، وأسفرت النتائج عن أن تقارير الوالدين والمعلمين كانت غير مرتبطة بالدرجات المسجلة من قبل الوالدين والمعلمين ، ولكنها كانت دالة بدرجة أعلي من التقارير المقررة من قبل الأطفال ، وهذا يعني شيوع القلق لدى ذوي اضطراب طيف التوحد وأنه أعلي بكثير من انتشاره لدى العاديين.

واهتمت دراسة (**Vieci**li , 2011) فحص تأثير العلاج السلوكي المعرفي في علاج اضطرابات القلق لدى الأطفال باضطراب طيف التوحد من ذوي الأداء الوظيفي المرتفع (التوحد ، الأسبرجر) بلغ عددهم ١٨ طفلاً ، تراوحت أعمارهم ما بين ٨-١٢ سنة ، وبنسب ذكاء تراوحت ما بين ٩٤-١٣٣ ، وقد تم تطبيق مقياس وكسلر للذكاء Wechsler , 2003، وقائمة ملاحظة

الطفـل إعـداد Achenbach , 2001 ، ومقيـاس مسـح القلـق والاضطرابـات الانفعاليـة المصاحبـة إعـداد Birmaher et al ., 1999، وتم تطبيـق برنامـج للعـلاج المعـرفي السلوكي الذي استغرق ١٢ أسبوعاً ، ومدة الجلسة ساعة ونصف الساعـة ، وشملـت فنيـات : الاسترخاء ، النمذجة ، التعرض الواقعي) وأسفرت نتائـج الدراسـة عن خفض اضطرابات : الفزع ، القلق المعمم ، قلق الانفصال ، القلق الاجتماعي لدى عينة الدراسة بنسب تراوحت ما بين ٥٠-٧٢٪ .

وقـام غنايم وآخـرون (٢٠١٢) الكشف عن معـدلات انتشار اضطرابات القلـق واضطرابـات الاكتئاب لدى الأطفال التوحديـين ، تكونت عينة الدراسة مـن (٥٣) طفـلاً ومراهقـاً توحديـاً، وتراوحـت أعمارهـم مـا بـين ٨-١٧ سنـة ، وطبـق عليهم قائمة الملاحظة التشخيصية للتوحد من إعداد : Cttamberset et al., 1985 وقائمـة الاضطرابـات الانفعاليـة والفصاميـة لـدى الأطفال في عمـر المدرسـة ، من إعداد : Kauffman et al., 1997 ، وقائمة القلق والفوبيا الاجتماعيـة ، مـن إعـداد : Beidel et al .,1998 وتوصلـت نتائـج الدراسـة الى وجـود ارتباطـات دالـة بـين المهـارات الاجتماعيـة والقلـق المعمـم ، والفوبيا الاجتماعيـة ، الاكتئـاب الرئيـس ، الاكتئـاب المتكـرر ، الاضطـراب الاغتمامـي ، وعدم وجود ارتباط بين المهارات الاجتماعية والمخاوف المحددة.

ثانياً : دراسات تناولت السلوك النمطي التكرارى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

هدفـت دراسـة (**Bosco et al.**, 2008) للكشـف عـن فاعليـة برنامـج قائـم على أنشطة اللعب في خفض السلوك النمطي التكرارى لدى طفل يعاني مـن الأوتيـزم (دراسـة حالة) وكان الطفـل يقوم بالبصق علـى الآخرين ووضع أصبعه في فمه ، ويبلغ من العمر (١٠) سنوات ، تم تطبيق البرنامج القائم على أنشطته اللعب لمدة ستة عشر أسبوعاً ، أربع جلسات أسبوعياً ، وقد أسفرت نتائج الدراسـة عن فاعلية برنامج أنشطـة اللعب في خفض السلوكيات النمطية لدى الطفل الأوتيزم .

بينما تناولت دراسة (Lang et al ., 2009)الكشف عن فاعلية أنشطة اللعب المختلفة في خفض السلوك النمطي التكرارى لدى طفلة قوقازية عمرها (٨) سنوات تعاني من الأوتيزم ، وكانت تصرخ بصوت عالي ، وتم عمل دورات مكثفة في غرفتها المدرسية من خلال الألعاب المختلفة (الدمي – الزينة – تصفيف الشعر – الطبخ – الأواني البلاستيكية) وتم تطبيق الجلسات ثلاث مرات أسبوعياً ، وتراوحت مدة الجلسات من (٧-٢٥) دقيقة لمدة خمسة أسابيع متتالية ، وتم استخدام النمذجة ، والتعزيز المصاحب للأنشطة ، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية الأنشطة المختلفة في خفض السلوك النمطي للطفلة .

تناولت دراسة (Russel & Mark ,2010) هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية التدريب على تنمية مهارات اللعب ودورها في خفض السلوكيات النمطية لدى الأطفال ذوى الأوتيزم ، وتكونت عينة الدراسة من (٤) أطفال يعانون من سمات التوحد ولديهم سلوكيات نمطية شديدة ، وتم تطبيق البرنامج التدريبي القائم على تنمية اللعب لدى الأطفال ، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية البرنامج في خفض السلوكيات النمطية .

تناولت دراسة باترسون ستيفن وآخرون Stephanie Y Pattersonet al.,(2010). اختبار مدى فاعلية التدريبات السلوكية في التخفيف الامبريقي للسلوك النمطي والتكراري للأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد.وتكونت عينة الدراسة من ١٧ من ذوى اضطراب طيف التوحد ١٤ ذكور ، ٣ إناث ولديهم السلوك النمطي والتكراري بصورة متزايدة . وتم خفض السلوك النمطي والتكراري لدي عينة الدراسة عن طريق التدريبات السلوكية مما ثبت مدى نجاحها في خفض السلوك النمطي والتكراري للأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

هدفت دراسة جنيفر وآخرون JENNIFER RICHLER,et al.,(2010) إلى كيفية تطور السلوك النمطي والطقوسى واهتماماته لدي الأطفال التوحديين توصلت نتائج الدراسة وجود تضمينات توضح لنا أن

السلوك النمطي والتكراري لدي الأطفال التوحديين يكون ناتج عن عوامل جينية هي المسئولة عنه . وينخفض هذا السلوك النمطي والتكراري مع التقدم في العمر.

بينما هدفت دراسة فاروق (٢٠١١). إلى فاعلية الإرشاد الأسرى العقلاني الانفعالي في خفض السلوك التكرارى و التعرف على اضطراب السلوك التكراري كعرض يعاني منه معظم أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، والتخفيف من حده الاضطراب، وليس هذا فحسب بل وتنمية المهارات الاجتماعية. تكونت عينة الدراسة من (١٠) أطفال توحديين وآبائهم. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية الإرشاد الأسرى العقلاني الانفعالي في خفض السلوك النمطي التكرارى وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوى اضطراب طيف التوحد .

هدفت دراسة كمال (٢٠١١) للكشف عن فاعلية أنشطة اللعب في خفض السلوك النمطي التكرارى لدى عينة من الأوتيزم .تكونت عينة الدراسة من (١٢) طفلاً منقسمين الى مجموعتي (٦) مجموعة تجريبية (٦) مجموعة ضابطة تراوحت أعمارهم الزمنية (٨-١٤) عاما، ونسبة ذكائهم (٥٠-٧٠) وتكون البرنامج من عشرين جلسة تناولت الفنيات السلوكية (التعزيز – النمذجة – لعب الدور – الحث) ، وأسفرت نتائج الدراسة الي فاعلية أنشطة اللعب في خفض السلوك النمطي لدى أطفال العينة التجريبية من الدراسة .

ثالثاً : دراسات تناولت القلق والسلوك النمطي التكرارى لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد

قام درامي ميشيل MICHELLE K.DERAMUS.(2009)..
هدفت هذه الدراسة إلى أن توضح أن السلوكيات المتكررة لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ، والسلوكيات المتكررة لدي الأطفال مضطربي القلق مثل اضطراب الوسواس القهري.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن السلوكيات المتكررة لدى الأطفال التوحديين تكون متزايدة وشديدة عن الأطفال ذوى اضطراب الوسواس القهري ، كذلك أن هذه السلوكيات التكرارية للأطفال التوحديين تؤدي إلى قصور واضح في التواصل والعلاقات الاجتماعية عن الأطفال ذوى اضطراب الوسواس القهري.

تعقيب عام على البحوث والدراسات السابقة: -

- يتضح من العرض السابق لتلك الدراسات أهمية فحص القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد وجعله سمة من سمات التوحد كدراسة شو(Chow, 2008)ودراسة كيم وآخرون(Kim et al., 2008)ودراسة ليمن(Lehman, 2010)و دراسة بليني (Bellini, 2004)

- يتضح من العرض السابق لتلك الدراسات أهمية فحص وخفض القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد لخفض السلوك النمطي التكرارى لديهم، وأهمية العلاقة بين القلق والسلوك النمطي التكرارى وذلك كما جاء في دراسات شو(Chow, 2008)ودراسة كيم وآخرون.,Kim et al) (2008 ودراسة ليمن (Lehman, 2010) ودراسة (Viecili , 2011) ودراسة غنايم ؛فاروق ؛ الشربيني (٢٠١٢) ودراسة بليني ,Bellini) (2004 ودراسة باترسون ستيفن وآخرون ;Stephanie Y Patterson) Veronica Smith; MichaelaJelen.(2010). دراسة فاروق (٢٠١١). وقد اتفقت الدراسة الحالية مع هذه الدراسات علي أهمية فحص وخفض القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لخفض السلوك النمطي التكرارى مما يساهم في تحسين مستوي التفاعلات الاجتماعية لديهم .

- كما تناولت بعض الدراسات السلوك النمطي التكرارى واعتبرت السلوك النمطي التكرارى سمة من سمات التوحد كدراسة باترسون ستيفن وآخرون (Stephanie Y Patterson; Veronica Smith; Michaela Jelen.(2010). كما لاحظت بعض الدراسات كيف يمكن خفض السلوك النمطي التكرارى عن طريق الإرشاد الأسرى العقلاني الانفعالي لأطفال اضطراب التوحد كدراسة فاروق (٢٠١١).

- وهناك دراسات أكدت علي أهمية خفض القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد لما له أثر في تحسين جميع جوانب النمو مثل دراسة (Viecili , 2011).وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية من أهمية خفض القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب التوحد .
- كما تراوحت أعداد أفراد العينة بين (٧-٦٥) إذ أجريت دراسة علي (٧) من الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد بينما تكونت أفراد عينة دراسة (٦٥) طفل من الأطفال ذوي اضطرا ب التوحد. فوجد الباحث ان الدراسات التي تناولت فحص ونسبة الانتشار للقلق أو السلوك النمطي التكرارى تتزايد أعداد العينة لديها ، أما الدراسات التي تتناول برامج علاجية وتدريبية ينخفض العدد حتي يتم التعامل مع الأطفال ذوى اضطراب التوحد من خلال التدخل بالبرنامج وهذا ما يتفق مع عينة الدراسة الحالية . وعينة الدراسة الحالية تقع في هذا المدي حيث بلغ عدد أفراد العينة (٥) أطفال ذوي اضطراب طيف التوحد .

وفى ضوء ما سبق ، تم صياغة فروض البحث الحالي على النحو الآتي :

فروض الدراسة:

١. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق في القياسين القبلي والبعدي فى اتجاه القياس البعدي.
٢. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق في القياسين البعدي والتتبعي.
٣. توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك النمطي التكرارى في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدى.
٤. لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك النمطي التكرارى في القياسين البعدي والتتبعي.

إجراءات الدراسة:

تتضمن إجراءات البحث التي قام بها الباحث لاختيار صحة فروض البحث ، والتي تتضمن ما يلي : منهج البحث ، عينة البحث، أدوات البحث. ، مصادر اختيار العينة ، إجراءات تطبيق البحث ، المعالجة الإحصائية.

أولا : منهج الدراسة:

استخدم المنهج التجريبي باعتبار أن الهدف منة الكشف عن أثر تطبيق البرنامج التدريبي في خفض القلق وأثرة في خفض السلوك النمطي التكرارى لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

ثانيا : عينة الدراسة:

١ـ عينة البحث الاستطلاعية المتعلقة بأدوات البحث :

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٤٠) طفلاً من الأطفال ذوى اضطراب التوحد من معاهد ومدارس التربية الخاصة بمحافظة جدة والطائف بغرض تقنين أدوات البحث والتي تتضمن (مقياس تقدير القلق Generalized Anxiety Scale، إعداد كل من هارتمن وآخرون (Hartman et al. , 2001)،- مقياس تقدير السلوك النمطي التكرارى) ، بالإضافة إلى الوقوف على بعض الصعوبات التي يمكن تلافيها عند تطبيق أدوات البحث على أفراد العينة الأساسية.

٢ـ عينة الدراسة الأساسية :

تألفت عينة الدراسة الأساسية من (٥) أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد الذين تراوحت نسبة ذكائهم من (٥٩- ٦٩) ، وتراوحت أعمارهم الزمنية من (٨-١١) سنة ونسبة اضطراب التوحد لديهم متوسطة، وجميع أفراد العينة ليس لديهم أي نوع من أنواع الإعاقات الأخرى المصاحبة للاضطراب التوحد غير الإعاقة العقلية، وقد تم اختيارهم من معهد للتربية الفكرية بمحافظة الطائف حيث تم تطبيق البرنامج التدريبي لمعرفة أثره في خفض القلق وخفض مستوى السلوك النمطي التكراري لدي الأطفال ذوى اضطراب التوحد .

ثالثا : أدوات الدراسة :

١ ـ مقياس تقدير القلق :

تم إعداد المقياس الحالي في ضوء اطلاع الباحثين على بعض المقاييس السابقة عدة استبيانات مبنية علي معايير DSM-IV من قبل هارتمن وآخرون (Hartman et al. , 2001) (ترجمة ، غنايم وزملاؤه ، ٢٠١٢).

يتكون هذا المقياس من (٢٠) عبارة ويقوم بالإجابة على هذه الصورة من المقياس أكثر الأفراد تعاملاً وتفاعلا مع الطفل ذوى اضطراب طيف التوحد مثل مدرس الفصل أو من هم معه في المنزل سواء كان من الأخوة أو الوالدين وذلك لتقدير مستوى القلق لديهم ، وقد تم بناء المقياس انطلاقاً من المعايير التشخيصية للقلق المعمم التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM-IV) عام (1994) .

حساب ثبات المقياس

وقد تم حساب ثبات المقياس عن طريق :

ـ معامل ألفا كرونباخ

لقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لحساب معامل الثبات لجميع عبارات المقياس ، وقد بلغ معامل الثبات (٠,٨٦) للمقياس ككل.

ـ طريقة إعادة الاختبار:

تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار (إعادة التطبيق)بعد إعادة تطبيقه مرتين بفاصل زمنى قدرة (١٦) يوما على عينة قوامها(٤٠) طفلاً من الأطفال ذوى اضطراب التوحد من معاهد ومدارس التربية الخاصة بمحافظة جدة و الطائف. وقد تم حساب معامل الارتباط بين درجات أفراد عينة التقنين في التطبيق الأول ، ودرجاتهم في نفس المقياس عند التطبيق الثاني ، وكانت قيمة معامل الارتباط (ر) بين درجات أفراد عينة التقنين في التطبيق٠,٧٨ .مما يدل على أن هذا المقياس مازال يتمتع بنسبة ثبات عالية ، يمكن الاعتماد عليها علمياً في إجراء البحوث (غنايم وزملاؤه ،٢٠١٢).

صدق المحكمين :

تم عرض المقياس على عدد من المحكمين بلغ عددهم ٩ محكمين من أعضاء هيئة التدريس ، تخصص علم النفس والتربية الخاصة ، وقد اختيرت العبارة التي وافق عليها بنسبة ٨٠٪ من المحكمين وقد تم استبعاد العبارات التي لم تصل إلى النسبة المطلوبة وهي ٨٠٪، وعددهم أربع عبارات أرقام (٦ ، ١٣ ، ٢٢) وبذلك يكون عدد عبارات المقياس (٢٠) عبارة.

صدق المحك :

تم حساب الصدق المرتبط بالمحك من خلال تطبيق هذا المقياس ومقياس القلق المعمم (Hartman , Hox, Mellenbergh , Gadow , Sprafkin , Boyle , et al. , 2001) على عينة مكونة من ٤٠ طفل توحدى بمعاهد التربية الفكرية بمحافظة جدة والطائف، وتم حساب معامل الارتباط بين المقياسين فبلغ (.٨٥) وهذا مؤشر قوى على صدق المقياس.

صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية كدليل على صدق البناء الداخلي للمقياس (صدق المفردات) والجدول التالي يوضح ذلك :

جدول (١)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية

رقم المفردة	الدرجة الكلية للمقياس	رقم المفردة	الدرجة الكلية للمقياس
١	**٠,٧١٣	٢	**٠,٥٧٧
٣	**٠,٦٥١	٤	**٠,٦٠٧
٥	**٠,٦١٣	٦	**٠,٦٩١
٧	**٠,٧٠١	٨	**٠,٥٩٩
٩	**٠,٦٨٩	١٠	**٠,٦٥٨
١١	**٠,٦٤٩	١٢	**٠,٧٣٣
١٣	**٠,٦٨٩	١٤	**٠,٥٧٧
١٥	**٠,٥٥٧	١٦	**٠,٦٨٢
١٧	**٠,٦٠١	١٨	**٠,٧٠٧
١٩	**٠,٦٦٥	٢٠	**٠,٨٠٥

يتضح من الجدول السابق أن القيم دالة عند مستوى ٠,٠١

١ــ مقياس تقدير السلوك التكراري Repetitive Behavior Scale

إعداد (الباحث)

- **وصف المقياس**:

يتكون هذا المقياس من (٣٠) عبارة ، ويقوم بالإجابة على هذه الصورة من المقياس أكثر الأفراد تعاملاً وتواجداً مع الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد داخل المنزل سواء كان من الوالدين أو الأخوة أو غيرهم وذلك لتقدير مستوى السلوك التكراري لديهم ، وقد تم بناء المقياس انطلاقاً من المعايير التشخيصية لاضطراب طيف التوحد التي وردت في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM-V) عام (2013) .

- **حساب ثبات المقياس**

وقد تم حساب ثبات المقياس عن طريق :

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين هما:

- **طريقة إعادة التطبيق**: حيث طبق مقياس السلوك التكراري على عينة من (٤٠) طفلا ثم أعيد تطبيقه بعد فاصل زمني مناسب بلغ أسبوعين ثم حسب معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية لمقياس السلوك التكراري في المرة الأولى والثانية.

- **طريقة ألفاكرونباخ** .

وجاءت النتائج كما بجدول (٣) التالي:

جدول (٣)

معاملات الثبات لمقياس السلوك التكراري

المتغير	طريقة حساب الثبات		
	إعادة التطبيق		ألفاكرونباخ
	الارتباط	مستوى الدلالة	
السلوك التكراري	٠,٦٩	٠,٠١	٠,٦٧

يتضح من جدول (٣) السابق أن قيمة معامل الثبات المحسوبة بطريقة إعادة التطبيق بلغت ٠,٦٩ بينما بلغت قيمة معامل الثبات بطريقة ألفاكرونباخ ٠,٦٧ وهي قيم مقبولة للثبات.

ـ صدق المقياس :

لحساب صدق المقياس قام الباحث بتطبيق المقياس على (٤٠) الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد مستخدماً الطرق الآتية :

ـ الصدق المنطقي(صدق المحكمين) :

لقد تم عرض المقياس على عشرة محكمين من أساتذة التربية الخاصة والصحة النفسية وعلم النفس لإبداء الرأي في عبارات المقياس من حيث مدى مناسبتها لقياس السلوك التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، وقد أسفر رأي المحكمين عن صلاحية المقياس لقياس السلوك التكراري لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

ـ صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس السلوك النمطي التكراري وذلك بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس وجاءت النتائج كما بجدول (٢) التالي:

جدول (٢)

قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية لمقياس السلوك النمطي التكراري.

(ن= ٤٠)

م	الارتباط	مستوى الدلالة	م	الارتباط	مستوى الدلالة	م	الارتباط	مستوى الدلالة
١	٠,٤٤	٠,٠١	١١	٠,٣٧	٠,٠٥	٢١	٠,٣٢	٠,٠٥
٢	٠,٥١	٠,٠١	١٢	٠,٤٨	٠,٠١	٢٢	٠,٤٨	٠,٠١
٣	٠,٤٦	٠,٠١	١٣	٠,٣٢	٠,٠٥	٢٣	٠,٥٧	٠,٠١
٤	٠,٤٨	٠,٠١	١٤	٠,٤٥	٠,٠١	٢٤	٠,٤٨	٠,٠١
٥	٠,٣٢	٠,٠٥	١٥	٠,٤٤	٠,٠١	٢٥	٠,٣٢	٠,٠٥
٦	٠,٤٨	٠,٠١	١٦	٠,٤٦	٠,٠١	٢٦	٠,٤٧	٠,٠١
٧	٠,٣٧	٠,٠٥	١٧	٠,٤٢	٠,٠١	٢٧	٠,٤٤	٠,٠١
٨	٠,٤٥	٠,٠١	١٨	٠,٤٨	٠,٠١	٢٨	٠,٤٨	٠,٠١
٩	٠,٤٤	٠,٠١	١٩	٠,٣٢	٠,٠٥	٢٩	٠,٥١	٠,٠١
١٠	٠,٣٢	٠,٠١	٢٠	٠,٤٥	٠,٠١	٣٠	٠,٥٢	٠,٠١

يتضح من جدول (٢) السابق أن قيم معاملات الارتباط بين درجة المفردة والدرجة الكلية للمقياس دالة عند مستوى ٠,٠٥ & ٠,٠١ مما يعني أن العبارات تقيس ما يقيسه المقياس أي يوجد اتساق داخلي وهو مؤشر على الصدق.

٣ـ البرنامج التدريبي:

يهدف البرنامج التدريبي إلى خفض القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

أهداف البرنامج :

الهدف العام :ـ

يستند البرنامج علي النظرية السلوكية ويعتبر الهدف العام والرئيسي للبرنامج هو خفض القلق مما يساعد على خفض السلوك النمطي التكراري بإعداد برنامج تدريبي لخفض القلق مما قد يساهم في زيادة تفاعلهم بالمجتمع ، ويجعلهم أكثر توافقاً من الناحية النفسية والاجتماعية .

الأهداف الإجرائية :ـ

تتمثل الأهداف الإجرائية للبرنامج فيما يلي :-

- إكساب المعلم وولي الآمر الاستراتيجيات المناسبة للحد من القلق والتوتر .
- إكساب المعلم وولي الآمر الاستراتيجيات المناسبة للحد من السلوك النمطي التكرارى.
- إكساب الطفل التوحدي متى يبدأ النشاط و متى ينتهي النشاط .
- إكساب الطفل لمفهوم الجداول اليومية التي ستطبق علية خلال اليوم .

الأساس النظري للبرنامج :

يقوم البرنامج التدريبي على مبادئ المدرسة السلوكية:

الاستراتيجيات المتبعة في البرنامج :ـ

يستند البرنامج علي النظرية السلوكية ويحتوي البرنامج على بعض الفنيات والأساليب السلوكية وذلك لخفض القلق مما يساعد بدورة علي خفض

السلوكيات النمطية التكرارية وذلك باستخدام بعض الفنيات وقد استخدم الباحث مجموعة من الاستراتيجيات التربوية المتنوعة والمتعددة للوصول إلى الهدف المنشود من البرنامج والتي تعتمد على أساليب تعديل السلوك مثل (التعزيز، التعزيز التفاضلي للسلوكيات الأخرى ، النمذجة ،اللعب، تنظيم البيئة ، الواجب المنزلي).

الزمن المحدد لتطبيق البرنامج :

تم تطبيق البرنامج في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي ٢٠١٣/ ٢٠١٤، استغرق تطبيق البرنامج الحالي (١٠) اسابيع بمعدل اربع جلسات في الأسبوع الواحد ، وبذلك بلغت جلسات البرنامج (٤٠) جلسة.

الملامح الأساسية البرنامج :

- **مدة الجلسة** : ٣٠ دقيقة باستثناء الجلسة الأولى والأخيرة .
- **مكان تطبيق الجلسة** : حجرة المرشد الطلابي ، وغرفه المصادر، ملعب المدرسة .
- قام الباحث بتطبيق القياس التتبعى بعد تطبيق البرنامج لمدة شهر.

تقويم البرنامج:

يعرف التقويم من وجهة النظر التربوية والنفسية بأنه إصدار حكم على مدي تحقيق الأهداف المنشودة بناءً على الأهداف التي تم تحديدها.

إن التقويم يتضمن عمليتين أساسيتين هما: عملية التشخيص حيث يتم فيها تحديد مواطن القوة والضعف في السلوك، ومن ثم يتبعها عملية العلاج وهي تتضمن علاج مواطن الضعف بغرض تعديل السلوك.

وهناك نوعان رئيسيان من التقويم:

تقويم ذاتي Subjective Evaluation: حيث يلجأ فيه الفرد إلى المقاييس الذاتية في عملية التقويم.

تقويم موضوعي Objective Evaluation: وهو يتضمن استخدام وسائل القياس السليمة التي تقوم على الملاحظات الكمية عن موضوع التقويم (خاطر،٢٠١٢، ٨٧).

وقام الباحث بتقويم البرنامج لمعرفة مدي تأثير البرنامج لخفض القلق لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد وذلك من خلال القياس القبلي والقياس البعدي وذلك من خلال تطبيق قياس تقدير القلق ومقياس تقدير السلوك النمطي التكرارى ، كما تم تقويم مدي استمرارية فعالية البرنامج التدريبي بمتابعة مستوي التطبيق وقياسه بعد مرور شهر من تمام تنفيذ البرنامج وتوقف إجراءاته، وذلك من خلال تطبيق مقياس تقدير السلوك النمطي التكرارى.

صدق البرنامج:

تم عرض البرنامج على عدد من المحكمين بلغ عددهم (١٠) محكمين أساتذة من قسم علم النفس والتربية الخاصة من أعضاء هيئة التدريس كلية التربية جامعة الطائف، وأساتذة من قسم التربية الخاصة والصحة النفسية في كلية التربية جامعة عين شمس ، وقد اختيرت الجلسات التي وافق عليها بنسبة ٨٠٪ من المحكمين وقد تم استبعاد الجلسات التي لم تصل الى النسبة المطلوبة وهي ٨٠٪، ولأخذ آرائهم حول:

- مدي ملائمة البرنامج للأطفال ذوي اضطراب التوحد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٨-١١) سنوات من ذوي مستوي التوحد المتوسط وتتراوح معاملات ذكائهم ما بين (٥٩-٦٩).
- مدي تسلسل وترابط خطوات البرنامج التدريبي.
- مدي مناسبة الإجراءات المستخدمة في البرنامج.

نتائج الدراسة مناقشتها وتفسيرها :

نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول علي «توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدى.»

جدول(٤)

الفـروق بـين رتب درجات المجموعـة التجريبيـة في القياس القبلي والبعـدي على مقياس تقدير القلق

الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الرتب السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠١
الرتب الموجب	صفر	٠,٠٠	٠٠٠		
الرتب المتساوية	صفر				

توجد فروق عند ٠,٠١

يتضح من الجدول (٤) أنه توجد فروق دالة بين متوسطي رتب عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير القلق في اتجاه القياس البعدي مما يوضح انخفاض مستوى القلق لديهم في القياس البعدي عند مستوى (٠١،٠) .

وعلى ضوء هذا الفرض يؤكد الباحث مدى أهمية البرنامج السلوكي التدريبي بهدف تغيير ملموس لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد في خفض مستوى القلق لأن الإعاقة تسبب لهم اضطرابات سلوكية وانفعالية واجتماعية، مما يوضح أهمية الفنيات التي تم استخدامها في البرنامج السلوكي التدريبي على أنه يمكن أن يعدل بعض السلوكيات الغير مرغوب فيها الى سلوكيات مرغوب فيها بقدر الامكان .

نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على «توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير القلق في القياسين البعدي والتتبعي.»

جدول (٥)

الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس تقدير القلق

الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	الدلالة
الرتب السالبة	٢	٢,٠٠	٤,٠٠	٠,٩٦٦	لا توجد فروق
الرتب الموجب	٣	٣,٦٧	١١,٠٠		
الرتب المتساوية	صفر				

كما يتضح من الجدول (٥) أنه لا توجد فروق دالة بين متوسطي رتب عينة البحث في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس تقدير القلق مما يوضح استمرار فاعلية البرنامج السلوكي التدريبي بعد انتهاء البرنامج واستمراريه فاعلية.

وتشير النتائج أن نتيجة تدخل المعلمين والوالدين مع الأطفال اذوى اضطراب طيف التوحد ساعد ذلك على استمرار فاعلية البرنامج وذلك من خلال تنظيم البيئة للطفل التوحدى ، وكذلك استخدام فنية التعزيز لكل سلوك ايجابي ، وتنظيم الجدول اليومي للطفل وعدم تعرضه لمثيرات غير مرغوبة بالنسبة له مما نتجنب تعرضه للقلق.

ويؤكد الباحث على انه نتيجة القيام بعدد من ورش العمل مع أولياء أمور الأطفال التوحديين والمعلمين على أهمية تطبيق الفنيات التي يستخدمها الباحث مع الأطفال التوحديين ان يتم تعميمها بقدر الإمكان من خلال مهارات الحياة اليومية في المنزل ، ومن خلال ممارستها مع المعلمين في اليوم الدراسي داخل الفصل مما يساعد على استمرار فاعلية الفنيات وتعميمها مع أطفال العينة وكان لها الأثر الكبير في الحد من اضطرابات القلق لدى عينة البحث .

وتشير نتائج الفرض الثاني الى استمرار فاعلية البرنامج التدريبي بشرط أن تكون البيئة المحيطة بالطفل التوحدي تتسم بالتشاركية مما يعني أن الفنيات التي تم تعلمها للطفل التوحدى فيها عملية تشاركية يسهم فيها المعلمون وأباء التلاميذ التوحديين معاً ، ويكون دور المعلم فيها دور المرشد وليس

دور المصدر للمعلومات ، وأن تقوم البيئة كما أوصي الباحث (المعلمون وأولياء الأمور) على الضبط أو التسيير الذاتي ، ومعني ذلك أن يتعلم التلاميذ في هذه البيئة أن يضبطوا سلوكهم وتصرفاتهم بأنفسهم مما يساعدهم في خفض حدة القلق لديهم وبالتالي يخفض السلوكيات النمطية التكرارية .

نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على «توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك النمطي التكراري في القياسين القبلي والبعدي في اتجاه القياس البعدي »

جدول (٦)

الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير السلوك التكراري

الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	الدلالة
الرتب السالبة	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠	٢,٠٣٢	٠,٠١
الرتب الموجب	صفر	٠٠٠	٠,٠٠		
الرتب المتساوية	صفر				

كما يتضح من الجدول (٦) أنه توجد فروق دالة بين متوسطي رتب عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير السلوك التكراري لصالح القياس البعدي مما يوضح انخفاض مستوى السلوك التكراري لديهم في القياس البعدي عند مستوى (٠١،٠) .

وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات في أن السلوكيات المتكررة ربما تكون بمثابة وسيلة لخفض مستويات الإثارة العالية ، ويرجع خفض الاثارة العالية للطفل التوحدي من خلال من السلوكيات المتكررة كثير من المدخلات الحسية ، وبالتالي تقليل مستوى الإثارة الحسية للطفل التوحدي.

لذلك يرى الباحث انه عندما يتم تنظيم البيئة نجد أن الأطفال الذين يعانون من التوحد ينخفض السلوك النمطي التكرارى لديهم ، وعندما تصبح بيئتهم أكثر تنظيماً يحد من سلوكياتهم النمطية مما يظهرون مستويات أقل منها.

نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على «توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير السلوك النمطي التكرارى في القياسين البعدي والتتبعي.»

جدول (٧)

الفروق بين رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس السلوك التكراري

الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z قيمة	الدلالة
الرتب السالبة	صفر	٠٠	٠٠	٢,٠٢٣	٠,٠١
الرتب الموجب	٥	٣,٠٠	١٥,٠٠		
الرتب المتساوية	صفر				

توجد فروق عند ٠,٠١

كما يتضح من الجدول (٧) أنه توجد فروق دالة بين متوسطي رتب عينة البحث في القياسين البعدى والتتبعي على مقياس تقدير السلوك التكرارى لصالح القياس التتبعي مما يوضح ازدياد مستوى السلوك التكراري عن القياس البعدى لديهم عند مستوى (٠١،٠) .

لم يتحقق الفرض الرابع في الدراسة حيث يرى الباحث أن هناك عوامل كثيرة ساعدت على عدم ثبات القياس التتبعي للبرنامج .

تفسير النتائج

توصلت نتائج الدراسة الى أهمية البرنامج التدريبي في خفض القلق مما ترتب علية خفض السلوك النمطي التكراري لدى أطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

العلاج السلوكي أسلوب من الأساليب الحديثة يقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم ، ويشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي بناء في سلوك الإنسان وبصفة

خاصة سلوك عدم التوافق. ويقصد بالسلوك في مجال العلاج السلوكي الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها ، وكذلك الاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار والانفعالات (عبدالرحمن ، الشناوى ،٢٠١٠ ، ١١).

كما يعزو الباحث نتائج الدراسة بشكل إجمالي إلى أن التدخل السيكولوجي من خلال البرنامج التدريبي كان له تأثير إيجابي في خفض القلق مما ساعد في خفض السلوك النمطي التكراري لدى عينة الدراسة ، وقد كان محتواه متسقاً مع الغرض الذى صمم من أجله ، وكانت تعليمات البرنامج التدريبي دقيقة وواضحة وموجزة ، ، كما يركز البرنامج علي فنيات سلوكية متعددة ، ولعل هذه العوامل تجمعت معا متفاعلة لتسهم بصورة إيجابية في تحسين أداء أفراد عينة الدراسة على (خفض القلق وما يترتب عليه خفض السلوك النمطي التكراري) في القياس البعدي .

مما يؤكد أهمية الفنيات المستخدمة في البرنامج التد ريبي مثل فنية التعزيز التفاضلي وأثرة في خفض السلوك النمطي التكرارى ، فيعد أفضل أنواع العلاجات المستخدمة مع السلوكات النمطية يكون التعزيز التفاضلي للسلوكات الأخرى ، والتعزيز التفاضلي للسلوك النقيض (DRO/DRI) ودمجهما مع أسلوب الإقصاء Time-out.

مما يؤكد أهمية الفنيات المستخدمة في البرنامج التد ريبي مثل العلاج بالتدليك أو المساج Massage Therapy لمدة شهر ، ومرتين أسبوعياً ، وتبلغ مدة الجلسة الواحدة ٢٠ دقيقة ، في خفض حدة السلوكات النمطية التكرارية لدى الطفل التوحدي، وعلاج القصور في العلاقات الاجتماعية (Field et al ., 1997)

كما أتفقت نتائج الفرض الأول مع نتائج دراسة كل من ،, Witwer 2009، دراسة كيم وآخرون (Kim et al., 2008) هذه الدراسات استخدمت العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد ذو الأداء الوظيفي العالي ، أما الدراسة الحالية استخدمت البرنامج

السلوكي التدريبي مما يوضح أهمية وفعالية البرنامج في خفض القلق لدى الأطفال التوحديين في القياسين القبلي والبعدي لصالح البعدي مما يتحقق الفرض الأول من الدراسة.

و يفسر الباحث انخفاض القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد انه يرجع لاستخدام الباحث فنيات بالبرنامج مثل فنية تنظيم البيئة ، الجداول اليومية ، التعزيز التفاضلي ، التعزيز الايجابي ، الخفض التدريجي للاستثارات الحسية ، واثبتت هذه الفنيات فاعليتها في خفض القلق لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد.

ودراسات ربطت بين القلق والمهارات الاجتماعية للطفل التوحدي. مثل دراسة هوايت وآخرون (White et al.,2009) بهدف فحص العلاقة بين القلق والوحدة وعلاقتهما بدرجة القصور في المهارات الاجتماعية لدى عينة من الشباب ذوي اضطراب طيف التوحد.

مما يوضح أهمية دراسة القلق لدى الطفل التوحدي وما يترتب عليه من قصور في العلاقات الاجتماعية وكذلك زيادة السلوك النمطي التكراري وكلما تم خفض القلق والحد منه بقدر الامكان ساعد على خفض السلوكيات النمطية التكرارية وبالتالي تتحسن المهارات الاجتماعية للطفل ذوى اضطراب طيف التوحد مما يوضح أهمية خفض القلق لديهم وما يترتب علية من خفض بعض الاضطرابات سلوكية المرتبطة به كما اثبت الدراسات ارتباط القلق بالسلوك النمطي التكراري .

نتائج الفرض الثاني :تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة باترسون ستيفن وآخرون (Stephanie Y Patterson; Veronica Smith; Michaela Jelen.(2010). التدخل بالتدريبات السلوكية للسلوك النمطي والتكراري للأفراد ذوي اضطراب طيف التوحد. كما تتفق نتائج الفرض الثالث للدراسة مع دراسة جامسون (Jamison.(2007.. حيث يعد تدخل الآباء والمعلمون للحد من السلوك التكرارى له فاعلية في خفض حدة هذا السلوك .

ويؤثر السلوك المتكرر والمقيد على التفاعل بين الطفل والأسرة ، وأثبتت الدراسات أن هذا السلوك عندما يكون في مرحلة متطورة له آثار مدمرة على التأثير الوظيفي للأسرة والطفل (Klin et al., 2007; South et al. ,2005 .; Mercier et al. ,2000)

وعندما يمارس الطفل التوحدي السلوك المتكرر والمقيد فإن ذلك يسبب مستويات عالية من التوتر للوالدين (Gabriels et al. ,2005).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات التالية مثل Witwer , 2009، (Viecili , 2011), دراسة كيم وآخرون ,.Kim et al) (2008في أهمية خفض القلق لدى الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات والبحوث السابقة على أن القلق يعد عرض يعاني منه الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد وأنه نسبة منتشرة لدى هؤلاء الاطفال مثل دراسة غنايم ، وزملاؤه (٢٠١٢) ، دراسة ، و دراسة ليمن (Lehman, 2010) و دراسة ويتور (Witwer , 2009).

وتتفق النتيجة التي توصلت اليها الدراسة من ارتباط القلق بالسلوك النمطي التكرارى مثل دراسة ميشيل درامي .MICHELLE K.DERAMUS (2009). بعنوان : السلوك التكراري ، والقلق لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد.

تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة(Baron-Cohen,1989)على أن هناك علاقة بين القلق و السلوكيات النمطيه التكرارية للطفل التوحدى :أن هناك فرضية أخرى تفيد أن السلوكيات المتكررة مع الطفل التوحدي هي وسيلة للحد من القلق نتيجة صعوبات فهم حالات للأشخاص الآخرين

وتتفق الدراسة الحالية مع بعض الدراسات في أن السلوكيات المتكررة ربما تكون بمثابة وسيلة لخفض مستويات الإثارة العالية ، ويرجع خفض الاثارة العالية للطفل التوحدي من خلال من السلوكيات المتكررة كثير من المدخلات الحسية ، وبالتالي تقليل مستوى الإثارة الحسية للطفل التوحدي.

مما يؤكد أهمية تنظيم البيئة لدى الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد المستخدمة في البرنامج التدريبي يذكر هالهان وكوفمان (٢٠٠٩) أن الطفل التوحدي ينشغل وينهمك بأشياء محددة وضيقه المدي ، يلعب بشكل طقوسي ونمطي بأشياء لساعات ،أو إظهار اهتمام مفرط في أشياء من ونوع محدد، وهم ينزعجون لأي تغير يحدث في البيئة .(Hallahan& Kauffman,2009)

يكون العلاج من خلال تنظيم البيئة المحيطة فمثلاً خلال اليوم الدراسي يجب أن يكون الطفل التوحدي على علم بما سيفعله اليوم ، أي تسلسل الأحداث خلال اليوم. وكذلك تسلسل الأحداث خلال الأسبوع ، وكيفية البدء بالنشاط ، والمشكلة التي تسبب ضيق وتوتر للطفل التوحدي هي فترة الانتقال من نشاط إلى نشاط آخر .

مما يوضح أن دور الأسرة في البرنامج بالقيام بعمل الواجب المنزلي كان له عظيم الأثر في خفض السلوك النمطي التكراري ، فساعدت نماذج استراتيجيات التدخل الأسري على تعلم المفاهيم ، وفهم اضطراب الطفولة مما يكون له الدور الإيجابي على الطفل التوحدي في خفض السلوكات التكرارية التي تلازمه، ويؤثر تدخل الوالدان في خفض السلوك التكراري والمقيد والتخفيف من حدته ، وكذلك في تحسين الحياة للطفل ولأسرته ، وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة اتودد(٢٠٠٣) ، كما قد تلجأ بعض الآسر لاستيعاب أطفالهم التوحديين ذوي اضطراب السلوك المقيد والمتكرر للحد من مثل هذه التجارب السلبية (Attwood ,2003).

وتتفق نتائج الدراسة الحالية في أن الآباء يشاركون أطفالهم التوحديين في أنشطة الأسرة ، وتحتاج إلى وقت كبير مع أطفالهم ، مما يجعل هذا السلوك النمطي التكراري والمقيد صعب للأطفال التوحديين لكي يتخلصوا منه ، وينتبهوا إلى الأنشطة التي تريد الأسرة منهم مشاركتهم فيها (South & et al., 2005)

والعلاج الأسري يكون مهم بالنسبة للأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، لأنه يسمح للآباء بالفرص المناسبة للتحسين المستمر عبر سياقات متنوعة ، وللتأكيد على تضمينات المساعدة ، وصدق استراتيجيات التدخل (Mc Conachie&Diggle ,2007) .

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات التي أثبتت فعالية البرنامج السلوكي في خفض القلق وخفض السلوك النمطي التكرارى .

مثل الدراسات التالية (Klin et al., 2007; South et al., 2005; Zandt et al., 2007) إلى أن التدخل الأسري يساعد الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد على المشاركة في الألعاب المتنوعة والأنشطة اليومية ، والمرونة السلوكية لها دوراً هاماً في النمو العاطفي . وفي خفض السلوكات التكرارية.

وقد أوضحت تقارير الآباء بأن المشكلات التي يواجهونها مع أطفالهم ذوي اضطراب طيف التوحد ترتبط بنمط السلوك المقيد والتكراري ، وأطفالهم لديهم صعوبة في المرونة مع التغيرات في روتين الأسرة(Cheristie, 2010,8) .

لم يتحقق الفرض الرابع في الدراسة حيث يرى الباحث أن هناك عوامل كثيرة ساعدت على زيادة القلق لدى التلاميذ ذوى اضطراب طيف التوحد مما يساعد على بقاء السلوكيات النمطية التكرارية.

مما يوضح أن هناك عوامل تدخلت لم تساعد علي امتداد تأثير البرنامج السلوكي التدريبي وفاعليته في خفض مستوى السلوك النمطي التكرارى لدي الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد .

يرجع الباحث هذه الفروق بين القياسين البعدى والتتبعي الى أن الفترة الزمنية لتدريب الأطفال ذوى اضطراب طيف التوحد على الفنيات التي تم

تدريبهم عليها في البرنامج المطبق تحتاج الى فترة زمنية كبيرة ، وهذه الفترة الزمنية الوجيزة بعد تطبيق البرنامج تعد غير كافية لتحقيق استمرارية فاعلية البرنامج ، لأن الزمن جزء من العلاج ، وخاصة وأننا نتعامل مع اضطراب طيف التوحد الذى يحتاج الي فترة زمنية طويلة للتحقق من فاعلية كل فنية مستخدمة معهم في البرنامج .

ويوضح الباحث عدم استمرارية فاعلية الفنيات في القياسين البعدى والتتبعي التي أستخدمها في البرنامج لعدم تطبيق هذه الفنيات بنفس الفاعلية أثناء تطبيق البرنامج مع المعلمين وأولياء الأمور ، وكان يتمني الباحث من المعلمين و أولياء الأمور أن يستمروا على نفس النظام أثناء تطبيق البرنامج ، ولكن ورش العمل المستمرة التي كان يقوم بها الباحث معهم لم تكن قائمة بعد التطبيق مما حد عدم تطبيق الفنيات بنفس الجدية أثناء تطبيق البرنامج .

المراجع:

أبو السعود، نادية (٢٠٠٩). الطفل التوحدي في الأسرة. الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع.

آرونز، مورين؛ جيتنس، تيسا (٢٠٠٥). العلاج الأمثل لمرض التوحد المشكلة والحل. القاهرة: دار الفاروق للطباعة والنشر والتوزيع.

الخولي، هشام؛ أبو الفتوح، محمد (٢٠١٣). استراتيجيات تدريس وتعليم التلاميذ ذوى الأوتيزم (التوحد - الذاتوية) (دليل معلم التربية الخاصة الناجح)، الرياض: دار الزهراء.

الزريقات، إبراهيم (٢٠١٠). التوحد السمات والعلاج. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.

القاسم، جمال؛ عبيد، ماجدة؛ الزعبي، عماد (٢٠٠١). الاضطرابات السلوكية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

السعد، سميرة (١٩٩٢). معاناتي والتوحد. الكويت: الشويخ.

الشامي، وفاء (٢٠٠٤). سمات التوحد. الجمعية الخيرية النسوية: مركز جدة للتوحد.

الشمرى، طارق؛ السرطاوي، زيدان (٢٠٠٢). صدق وثبات الصورة العربية لمقياس تقدير التوحّد الطفولي. مجلة أكاديمية التربية الخاصة، (ع١)، ١-٣٩.

القريطي، عبد المطلب (١٩٩٨). الصحة النفسية. القاهرة: الفكر العربي.

القمش، مصطفي (٢٠١١). اضطرابات التوحد (الأسباب - التشخيص - العلاج - دراسات علمية)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حنوره، مصري (٢٠٠١). مقياس بينيه العرب للذكاء (المرشد العملي للتطبيق وحساب الدرجات وكتابة التقرير) (ط٤). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

خاطر، احلام (٢٠١٢). فعالية استخدام التواصل الملفوظ في تنمية المهارات اللغوية وأثره على التوافق الاجتماعي لدي الأطفال ضعاف السمع. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة قناة السويس.

سبيلبيرجر، جورستش؛ فاج، لوشين، جاكوبز (١٩٩٢). دليل تعليمات القلق (الحالة والسمة) (ط٢) (ترجمة: احمد عبد الخالق)، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

زهران ، حامد (٢٠٠٢). التوجيه والإرشاد النفسي. (ط٣). القاهرة: عالم الكتب.

زيـاد ، محمد (٢٠٠١). التوحد لـدى الأطفال اضطرابه وتشخيصه وعلاجه. عمان : دار التربية الحديثة.

سليـم ، دنيـا (٢٠١٤). الضغـوط النفسية لـدي أسر الأطفـال التوحديين وعلاقتها بالاتجاهات الوالدية نحو الطفل التوحدي. رسالة ماجستير منشورة ، جامعة قناة السويس.

صـادق، فـاروق (١٩٨٥). دليل مقياس السلوك التكيفـى (ط٢) . الرياض : عمادة شئون المكتبات ، جامعة الملك سعود.

عامر، طارق (٢٠٠٨). الطفل التوحدي. عمان : دار اليازوري .

عبد الخالق ، أحمد (٢٠٠٠) . الدراسات التطورية للقلق. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.

عبـد الرحمـن ، محمد ؛ الشنـاوي ، محمد (٢٠١٠). العلاج السلوكـي الحديث أسسه وتطبيقاته. القاهرة : زهراء الشرق.

عبـدالله ، عـادل (٢٠١٠). قضايـا معاصـرة في التربية الخاصة . الرياض : دار الزهراء للطباعة والنشر .

عبـد الله ، عـادل؛ خليفه، منى . (٢٠٠٢). فعالية التدريب على استخدام جداول النشـاط في تنميـة السلـوك التكيفـى للأطفـال التوحديـين ، في الأطفـال التوحديـين. دراسـات تشخيصية وبرامجية ، القاهـرة : دار الرشاد ، ٣٦٥ – ٤٣٩ .

عدنـان ، محمد (٢٠٠٧).الأطفال التوحديين . عمـان : دار اليازودي العلمية للنشر والتوزيع .

عكاشـة ، أحمـد (٢٠٠٣) . الطـب النفسـي المعاصـر . القاهـرة : مكتبـة الأنجلـو المصرية.

غنـايم ، عادل ؛ الشربينـي ، السيد ؛ فاروق ، أسامة (٢٠١٢).بعض اضطرابات القلق والاكتئـاب وعلاقتهما بالمهارات الاجتماعية لـدي التوحديين. للعام الجامعي ١٤٣١-١٤٣٢ هـ/٢٠١١-٢٠١٢ م كليـة التربيـة، قسـم التربيـة الخاصـة، جامعـة الطائف.مجلـة دراسـات تربويـة ونفسيـة كليـة التربيـة ، جامعـة الزقازيق ، (ع ٧٤)، يناير ، ٢٠٧ – ٢٨٦ .

فاروق، أسامة (٢٠١١م). أثر الإرشاد الأسرى العقلاني الانفعالي في خفض السلوك التكراري وعلاج القصور في العلاقات الاجتماعية لدى الأبناء ذوى اضطراب طيف التوحد. (ج١) من ٧٣٧ -٧٨٨. المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية بكلية التربية بجامعة بنها – الصحة النفسية : نحو حياة أفضل للجميع (العاديين – وذوى الاحتياجات الخاصة) من ١٧ – ١٨ يوليو.

فاروق، أسامة (٢٠١٤). اضطرابات التواصل بين النظرية والتطبيق، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

فاروق، أسامة؛ الشربيني، السيد (٢٠١٤).التوحد(الأسباب – التشخيص – العلاج)(ط٢). عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

فاروق، أسامة؛ الشربيني، السيد (٢٠١٣).علاج التوحد، عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.

فراج، عثمان (١٩٩٤). إعاقة التوحد أو الاجترار. النشرة الدورية لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، ديسمبر، العدد (٤٠)، ٢-٨.

كاشف، ايمان (٢٠١٣) .العمل مع أسرة الأطفال ذوى الإعاقات، الرياض – مكتبة زهراء الشرق.

كمال، سعيد (٢٠١١). فعالية أنشطة اللعب في خفض السلوك النمطي لدى عينة من أطفال الأوتيزم .المؤتمر العلمي لقسم الصحة النفسية بكلية التربية : جامعة بنها، الصحة النفسية : نحو حياة أفضل للجميع (العاديين وذوى الاحتياجات الخاصة) جـ ٢، ٧٣٧-٧٨٨.

American Psychiatric Association (APA) (2000). Diagnostic and statistical manual for mental disorders. (DSM – IV – TR)(4th ed.). Washington DC: Author.

American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual for mental disorders. (DSM – 5) (5th ed.). Washington DC: Author.

Andrea, S.(2009). Psychopathology in youngsters with autism spectrum disorders. PHD unpublished. The Ohio State University.

Attwood, T. (2003). Understanding and managing circumscribed interests. New York, NY, US: Guilford Press.

Baron-Cohen, S. & Swettenham , J. (1997). Theory of mind in autism: Its relationship to executive function and central coherence. In D. J. Cohen & F. R. Volkmar (Eds.),Handbook of autism and pervasive developmental disorders (2nd ed., pp.880-893).New York: Wiley.

Baron-Cohen, S. (1989). Do autistic children have obsessions and compulsions? British Journal of Clinical Psychology, 28, 193-200.

Bishop, S. L., Richler, J., & Lord, C. (2006). Association between restricted and repetitive behaviors and nonverbal IQ in children with autism spectrum disorders. Child Neuropsychology, 12, 247-267.

Bosco m Kin, Amy., Glory Pui., Fung Yee (2008).A "Play – Love-Faith "Learning Program for Children with Profound and Multiple Learning Difficulties, presented at the 17th International Play Association World Conference in Hong Kong, 18 Jan .

Chow ,S.(2008).Depression and anxiety in children with hight – functioning autism spectrum disorders :Examination of clinical symptoms assessment: methods and source differences. .Phd Unpublished , Department of Counseling, School, and Educational Psychology.

Christie Enjey Lin.(2010).Parent-Implemented Intervention: Targeting Restricted Interests and Repetitive Behaviors in Children with Autism Spectrum disorders. PhD. UNIVERSITY OF CALIFORNIA,SANTA BARBARA.

Davis , T.. Fodstad,L.,Jenkins, K., Hess, H., Moree ,B., Dempsey,T., Matson ,J.(2010). Anxiety and avoidance in infants and toddlers with autism spectrum disorders: Evidence for differing symptom severity and presentation. Research in Autism Spectrum Disorders, 4 ,305–313.

De Bruin, E., Ferdinand, R. , Meester, S., De Nijs, P., &Verheij, F. (2006). High rates of psychiatric co-morbidity in PDD-NOS. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37, 877–886.

Field, T., Lasko, D., Mundy, P., Henteleff, T., Kabot, S., Talpins, S., & Dowling, M. (1997). Autistic children's attentiveness and responsivity improve after touch therapy. Journal of Autism and Developmental Disorders, 27, 333–338.

Frith , U.(1989).Autism. Oxford :Basil Blackwell.

Frith , U., & Happé, F. (1994). Autism: Beyond "theory of mind". Cognition, 50, 115- 132.

Gillott ,A., Furnis,F., Salters , A.(2001).Anxiety in high functioning children with autism .Autism , 5, 277-286.

Hallahan ,D, Kauffman,J, Pullen,P.(2009).Exceptional children : Introduction to Special Education,Boston: Allyn& Bacon.

Hartman , C., Hox, J., Mellenbergh , A., Gadow , K., Sprafkin , J., Boyle , M., et al.(2001). DSM-IV Internal Construct Validity : When a Taxonomy Meets Data. J. Child Psychol. Psychiatry. 42(6) 817-836.

Howlin, P., & Goode, S. (1998). Outcome in adult life for people with autism, Asperger's syndrome. In F. R. Volkmar (Eds.), Autism and pervasive developmental disorders (pp. 209– 241). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

JENNIFER RICHLER,et al.,(2010). Developmental trajectories of restricted and repetitive behaviors and interests in children with autism spectrum disorders. Development and Psychopathology 22, 55–69.

Kaplan &Sadock . (1996). Pocket Home book of clinical psychiatry, London , Williams wilkins. Second ed.

Kim , J., Szatmari, P., Bryson , S., Streiner , D., &Willson , F.(2000). The prevalence of anxiety and mood problems among children with autism and asperger syndrome .Autism , 4, 117-132.

Kimel , L.(2008).Phenomenology of anxiety and fears in clinically anxious children with Autism spectrum Disorders .PHD unpublished the Faculty of Social Sciences , University of Denver.

Klin, A., Danovitch, J.H., Merz, A.B., &Volkmar, F. (2007). Circumscribed interests in higher functioning individuals with

autism spectrum disorders: An exploratory study. Research & Practice for Persons with Severe Disabilities, 32(2), 89-100.

Lainhart , J.(1999). Psychiatric problems in individual with autism , their parents and siblings. International Review of Psychiatry , 11 , 278-298.

Lang, Russellm Mark O'Reilly,Jeff Sigafoos Giulio E Lancionim et al.,(2009).Enhancing the Effectiveness of A play intervention by Abolishing the reinforcing value of stereotypy: A pilot study. Journal of applied Behavior Analysis Lawrence : winter , Vol .42,Iss.4;889(6page).

Lehman ,C.(2010). A nxiety in children with autism spectrum disorders an examination of reporting trends among children , parents and teacher .Phd Unpublished ,In School Psychology. University of Maryland,

Lovaas, O. I., Newsom, C., & Hickman, C. (1987). Self-stimulatory behavior and perceptual development. Journal of Applied Behavior Analysis, 20, 45-68.

Matson, J., &Nebel -Schwalm, L. (2007). Comorbid psychopathology with autism spectrum disorder in children: An overview. Research in Developmental Disabilities, 28, 341–352.

Mc Conachie, H., & Diggle, T. (2007). Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: A systematic review. Journal of Evaluation in Clinical Practice, 13(\), 120-129.

MICHELLE K.DERAMUS.(2009) . REPETITIVE BEHAVIORS AND ANXIETY IN CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER. PhD. The University of Alabama.

Russell Lang ,Mark O'Reilly ,Jeff Sigafoos, Wendy Machalicek ,et al.,(2010).The Effects of an Abolishing Operation Intervention Component on play Skills, Challenging Behavior and Stereotypy Behavior Modification Beverly Hills:Jul.Vol,34,Iss,4-267.

Shashi , K., Bhatia , M .D., Subhash, C. Bhatia, M.D.(2007). Childhood and adolescent depression , American Family Physician , 75,(1), 73 -80.

South, M., Ozonoff, S., & McMahon, W. (2005). Repetitive behavior profiles in asperger syndrome and high-functioning autism. Journal of Autism and Developmental Disorders, 35(2), 145-158.

Stephanie Y Patterson; Veronica Smith; Michaela Jelen.(2010). Behavioural intervention practices for stereotypic and repetitive behaviour in individuals with autism spectrum disorder. A systematic review. Developmental Medicine and Child Neurology; Apr; 52, 4; ProQuest Medical Library pg. 318.

Stewart, M. , Barnard, L., Pearson, J., Hasan, R., & O'Brien, G. (2009). Presentation of depression in autism and Asperger syndrome: A review. Autism, 10, 103–116.

Turner, M. (1999). Annotation: Repetitive behavior in autism: A review of psychological research. Journal of Child Psychiatry, 40(6), 839-849.

Viecili , M.(2011).Effects of a modified cognitive behavior therapy program to treat anxiety in children with autism spectrum . Master degree in Psychology , YorkUniversity ,Toronto.

Watt, N., Wetherby, A. Barber, A., & Morgan, L. (2008). Repetitive and stereotyped Behaviors in children with autism spectrum disorders in the second year of life .Journal of Autism and Developmental Disorders, 38(8), 1518-1533.

White, S. , Oswald, D., Ollendick, T., &Scahill, L. (2009). Anxiety in children with autism spectrum disorders. Clinical Psychology Review, 29, 216–229.

Witwer , A.(2009). Psychopathology in youngsters with autism spectrum disorders .PHD Unpublished , of Philosophy in the Graduate School of The Ohio State University.

Zandt, F., Prior, M., &Kyrios, M. (2007). Repetitive behaviour in children with high functioning autism and obsessive compulsive disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 37(2), 251-259.